

menneskesyn, og her holder Enhedslisten altså fast i, at homoseksuelle kan give lige så meget kærlighed til børn som heteroseksuelle.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Pernille Rosenkrantz-Theil er jo også optaget af børnenes tarv, det ved jeg, og derfor kan jeg ikke forstå, at det for fru Pernille Rosenkrantz-Theil ikke er bekymrende at vide, at alle de organisationer, alle de foreninger, som er bekymrede for børnenes tarv, som tager sig af børnenes tarv, som netop har som formål at tage sig af børn, som på alle mulige måder vil hjælpe børn, siger nej tak. Psykologforeningen siger nej tak. De eneste, der overhovedet støttede konklusionen i rapporten, var foreningerne for de homoseksuelle.

(Kort bemærkning).

Pernille Rosenkrantz-Theil (EL):

Og flertallet i det svenske parlament. Det var jo ikke kun de homoseksuelle, der støttede konklusionerne i den rapport. De homoseksuelle kan ikke alene vedtage lovgivningen i Sverige. Så det var altså et flertal i det svenske parlament, der støttede konklusionerne i den rapport.

Kl. 11.45

Jeg vil sige i forhold til herhjemme, at adoptivbørnenes forening jo er delt i to på det her spørgsmål, både hvad angår adoption, og hvad angår kunstig befrugtning. Halvdelen af organisationen mener, at det er en rigtig god idé at lade homoseksuelle få mulighed for at adoptere, den anden halvdel mener det ikke. Så de her organisationer er jo delt på spørgsmålet, de er jo ikke enige.

Jeg ser meget frem til, at også danske organisationer bliver hørt i det her spørgsmål, for indtil videre kan vi jo kun læne os op af den svenske undersøgelse og de svenske foreninger.

Den debat, der har været om homoseksuelle og adoption, har jo i hvert fald vist et noget mere nuanceret billede end det, vi har set fra Sverige, bl.a. adoptivbørnenes forening, som jo er delt på spørgsmålet. Det er ikke så entydigt, som fru Tove Videbæk siger.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 68:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den integrerende og skadereducerende politik på narkotikaområdet.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S), Lene Garsdal (SF), Naser Khader (RV) og Line Barfod (EL) m.fl.

(Fremsat 14/1 2003).

Forslaget sattes til forhandling

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Efter regeringens opfattelse er det, der er behov for på området her, et bredere og mere sammenhængende alternativ til ideen om fixerum, som her relanceres af Socialdemokratiet, et alternativ, der består af konsekvente og vedvarende bestræbelser for kvalitativt og kvantitativt at fastholde og udbygge den eksisterende indsats, som jo faktisk på mange måder virker. Sigtet er i endnu højere grad at hindre tilgang af nye stofmisbrugere, hjælpe nuværende narkomaner og sætte hårdt ind over for den narkotikarelaterede kriminalitet.

Indsatsen skal ske over en bred kam og dermed afspejle, at sociale problemer, stofmisbrug og narkotikakriminalitet hænger uløseligt sammen. Der er tale om en opgave, som skal løses i fællesskab af centrale, regionale og lokale myndigheder. Det skal ske i nært samarbejde med den enkelte og de pårørende, med private organisationer og institutioner samt med skoler, foreninger og diskoteker i nærmiljøet.

Regeringen agter i foråret at fremlægge en national tværministeriel handleplan for en sådan

styrket indsats, en egentlig kamp mod narkoen. Handlingsplanen skal udstikke mål og midler til opnåelse af konkrete resultater inden for forebyggelse, social behandling, lægelig behandling, retshåndhævelse og behandling af kriminelle stofmisbrugere.

Regeringen vil altså hellere tage kampen mod narkotikamisbruget op end kaste håndklædet i ringen, som etablering af fixerum jo, når alt kommer til alt, er udtryk for, og efterfølgende blive konfronteret med nye krav om en endnu mere konsekvent skadereduktion, der uvægerligt vil underminere narkotikapolitikens grundlag.

Jeg vil gerne sige, at regeringen er helt på det rene med, at man ikke kan slå forslagsstillerne bag dette beslutningsforslag i hartkorn med tilhængere af en egentlig legalisering af narkotika, det skal jeg nok dy mig for at gøre. Men omvendt er der jo ikke skyggen af tvivl om, at tilhængere af legalisering af brugen af narkotika til rusformål vil betragte det som en landvinning af dimensioner, hvis det skulle lykkes at lovliggøre de fixerum, som beslutningsforslaget jo reelt handler om, selv om man så til lejligheden har valgt at besmykke det gamle forslag om fixerum med en ny overskrift.

Der er heller ikke tvivl om, at man fra legaliseringsstilhængernes side vil udnytte enhver mulighed for yderligere liberalisering ved at påpege nye inkonsekvenser i narkotikapolitikken efter en lovliggørelse af fixerum. For det er jo ikke sådan, at man ved at følge forslaget her har trukket en klar streg.

Når det er sagt, vender jeg mig til teksten i beslutningsforslaget, og jeg citerer fra bemærkningerne:

»For det tredje må personalet ikke direkte hjælpe med indtagelsen af ulovlig narkotika.«

Her leverer forslagsstillerne jo selv det første klokkeklare eksempel på en inkonsekvens. Man frasiger sig jo ved at sætte grænsen dér en helt oplagt mulighed for at øge beskyttelsen af stofmisbrugerne imod risikoen for skader, stik imod den erklærede hensigt med beslutningsforslaget. Folketinget får ikke nogen forklaring på, hvorfor grænsen lige går dér.

Kl. 11.50

Et andet eksempel: Hvorfor skal det være en betingelse, at brugerne af fixerummet lader sig registrere? Enhver afvisning af en narkoman vil jo betyde, at man henviser stofmisbrugeren til at fixe på et sted og på en måde, der øger risikoen for skader, igen stik imod hovedformålet bag be-

slutningsforslaget. Hensynet til videnskabelig evaluering kan da ikke gå forud for hensynet til stofmisbrugeren, eller kan det?

Det er jo også nærliggende at spørge, hvorfor der ikke i fixerummet skal være mulighed for at få testet styrken og renheden af det stof, man skal til at indtage, det ville da også være en konsekvent form for skadereduktion, i stedet for at vente passivt på, at en stofmisbruger uforvarende kommer til at tage en overdosis eller bliver syg af et urent stof.

Man kunne også spørge, om ikke fixerumme burde udbygges med en opsøgende tjeneste, som kunne hjælpe de allerhårdest belastede stofmisbrugere, der på grund af deres tilstand ikke er i stand til at møde frem i et fixerum.

Dilemmaet bliver endnu mere klart, når man stiller spørgsmålet: Hvis det offentlige etablerer fixerum, hvorfor skal det offentlige så ikke også simpelt hen udlevere heroinen, i stedet for fortsat at lade stofmisbrugeren være henvist til at begå kriminalitet eller prostituere sig for at kunne skaffe heroinen på det illegale marked, for dernæst at skabe et helle, hvor heroinen kan injiceres lovligt?

Regeringen efterlyser derfor fra forslagsstillerne nogle rationelle begrundelser for at fravælge sådanne yderligere skadereducerende skridt.

Forslagsstillerne har forsøgt at trække nogle grænser, men uanset hvor grænserne trækkes, vil de være inkonsekvente i forhold til et overordnet mål om skadereduktion, og dermed er forslaget her et udtryk for en glidebane i retning af en legaliseringspolitik.

Bærende for tanken om fixerum er jo, at hensynet til skadereduktion må have absolut forrang. Problemet er, at en helt konsekvent forfølgelse af dette hensyn kolliderer med det, der er kernen i den danske narkotikapolitik, nemlig imødegåelsen af al ikkemedicinsk og ikkevidenskabelig anvendelse af narkotika.

Med en beslutning om etablering af fixerum vil man derfor uvægerligt komme til at runde et skarpt hjørne, man vil komme til at lukke op for en fundamental omdefinering af narkotikapolitikken. Det er set med regeringens øjne hovedproblemet med beslutningsforslaget.

På den baggrund er det jo ikke synderlig overraskende, at problemstillingen med fixerum rammer lige ned i kernen af FN's narkotikakonventioner, om end jeg ikke skal gøre denne debat til et spørgsmål om internationale konventioner. Jeg vil blot stilfærdigt sige, at forslagsstillerne øjensynlig slet ikke er opmærksomme på

den helt centrale konventionsbestemmelse om, at staterne er forpligtede til udelukkende at tillade anvendelse af narkotika til medicinske og videnskabelige formål. Man vælger også at se bort fra de klare udtalelser fra det FN-organ, der i narkotikakonventionerne er udpeget til at følge staternes overholdelse af konventionerne, INCB.

INCB har ved flere lejligheder mindet om, at staterne kun er berettigede til at tillade brug af narkotika til medicinske og videnskabelige formål, og har klart fastslået, at etablering af fixerum, også af den karakter, der her er tale om, strider imod narkotikakonventionerne.

Vel vidende at nogle få lande har anlagt deres egen afvigende konventionsfortolkning, har INCB fastholdt sine udtalelser og gentaget dem så sent som i den årsrapport, der blev offentliggjort i onsdags.

Det kan måske undre, at forslagsstillerne uden videre undlader at omtale, endsigse forholdt sig til den centrale FN-konventionsbestemmelse og til FN-organets klare udtalelser.

Jeg har ellers så sent som sidste sommer gjort Sundhedsudvalget opmærksom på både bestemmelsen og udtalelserne, og jeg kan heller ikke lade være med at nævne, at netop partierne bag beslutningsforslaget jo på andre på politikområder er overordentlig opmærksomme på Danmarks opfyldelse af internationale forpligtelser og respekt for internationale organer. Men det spiller ingen rolle her, her henviser man til et schweizisk institut for komparativ analyse, eller hvad det nu er, det er, og så er det sådan set ligegyldigt, hvad FN's eget organ mener om denne sag. Her på narkotikaområdet gælder der åbenbart en helt anden standard for, hvad vi skal følge og ikke følge af internationale konventioner.

Kl. 11.55

Forslagsstillerne hævder, at erfaringerne fra andre lande, hvor fixerum er etableret, er positive, men man må vel også sige, at erfaringerne hviler på et forholdsvis spinkelt grundlag. Flere fixerum har kun været i funktion i en begrænset periode, og antallet af fixerum er ganske lille set i forhold til antallet af stofmisbrugere i de lande, det drejer sig om.

I Tyskland er der kun fixerum i 5 af 16 länder, og i hele Australien, som også er fremhævet i bemærkningerne til forslaget, er der kun ét fixerum. Det er derfor et åbent spørgsmål, om de rapporterede erfaringer ville kunne stå for en kritisk efterprøvning foretaget af et uafhængigt internationalt panel.

Men som sagt er det internationale aspekt og konventionsaspektet ikke det, der ligger mig mest på sinde. Det ligger mig mere på sinde, at vi træder, kunne man sige, et trin op på de etiske dilemmaers stige, uden forinden at have gjort os klart, om vi på det niveau, vi befinder os i dag, kan gøre noget mere.

Derfor vil jeg også gerne sige, at når regeringen ikke kan tilslutte sig beslutningsforslaget, er det ikke udtryk for en manglende erkendelse af, at mulighederne for at begrænse skaderne for nogle stofmisbrugere må anses for at være det umiddelbare mål på kort sigt. Regeringen er enig i, at der på trods af en udbygning af behandlingskapaciteten, på trods af regeringens målsætning om behandlingsgaranti fortsat er en gruppe stofmisbrugere med nogle helt særlige behov, som det er vanskeligt at dække. Det er klart, at man over for denne gruppe i første omgang må sætte ind med skadebegrænsende tilbud.

Allerede i dag udgør væresteder, sprøjteprogrammer, metadonbehandling en vigtig del af det samlede tilbud til stofmisbrugere, og som et flertal i ekspertgruppen om indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere påpegede sidste år, er der jo alternativer til oprettelse af fixerum. Flertallet tillagde det betydelig vægt, at det er bedre at anvende øgede ressourcer til styrkelsen af de eksisterende tilbud.

Regeringens vurdering, sådan som jeg indledningsvis har beskrevet den, ligger altså helt på linje med ekspertgruppens flertals indstilling. Regeringen kan derfor ikke støtte forslaget her, men vender tilbage hen mod sommerferien med et tværministerielt baseret bud på en samlet handlingsplan til bekæmpelse af stofmisbruket i det danske samfund.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Man kan sige, at mange af de ting, som ministeren opremser, i forhold til at man kunne fjerne registreringen og i øvrigt føre kontrol med stofferne og sådan noget, jo ikke ligefrem er noget, som vil gøre ministeren mere venligt stemt over for forslaget, går jeg ud fra. Så på den måde er det jo ikke noget, som gør forslaget nemmere at få igennem i Folketinget, og derfor er der jo ikke nogen grund til at spørge, hvorfor de ting ikke er med.

Det, man i hvert fald kan konstatere, er, at de steder, hvor vi har erfaringer med lignende tilbud, ser man en nedgang i antallet af narkorela-

terede dødsfald. F.eks. har en tysk undersøgelse fra februar i år vist, at der var 5.426 tilfælde af overdosis, men ingen dødsfald, hvor vi i Danmark stadig væk har 250-350 narkorelaterede dødsfald om året, hvis man sætter et forsigtigt skøn.

Så jeg vil meget gerne spørge sundhedsministeren, hvad ministerens konkrete tilbud er til de mest afhængige narkomaner, som har denne her meget, meget høje dødelighed ud over en meget høj sygelighed.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Sundhedsministeren stillede en del spørgsmål, som problematiserer forslaget, og peger på in-konsekvens i forhold til forslaget. Mit spørgsmål handler om, hvorvidt regeringen er konsekvent i sin politik på det område.

I sommeren 2002 accepterede socialministeren, at man i praksis kan indtage stoffer i Mændenes Hjem og Reden på Vesterbro, og det har man gjort på baggrund af gode erfaringer og ved at føre en dialog. Hvad er sundhedsministerens holdning til dette?

Kl. 12.00

Mit andet spørgsmål handler om, at folk, der har forstand på området – eksempelvis Narkotikarådet, Rådet for Socialt Udsatte, Reden, Københavns Kommune – har peget på, at det vil være en god idé med sådan en forsøgsordning. Gør det ikke indtryk på ministeren?

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Et eller andet sted kommer det jo ikke bag på mig, at ministeren bruger ord som glidebane, in-konsekvens og indlader sig på lange tekniske udredninger om, hvorfor det ene og det andet og det tredje og det fjerde ikke er taget med, når det korte af det lange jo egentlig er, at man prøver at dække over, at man har glemte det enkelte menneske, den enkelte stofmisbruger, som i dag kun er henvist til at være nede på åben gade, oftest ved Maria Kirkeplads, men også andre steder, i Thisted og andre provinsbyer i Danmark, og indtage sine stoffer under uhygiejniske forhold.

Det kommer man rigtig godt og smukt uden om. Glidebane kan ikke dokumenteres nogen steder, hvor man har forsøg med sundhedsrum. Der er ikke nogen steder, hvor der er sundhedsrum, hvor man kan tale øget handel med narkotika, at man kan tale om, at der er blevet flere

stofmisbrugere, at signalgivningen har været forkeret, eller at man kan tale om noget som helst andet.

Så vil ministeren ikke godt forklare igen: Hvad er det for en glidebane, man frygter, og havde man egentlig ikke også den glidebane i det øjeblik, man begyndte at udlevere sprøjter til narkomaner? Har man ikke en glidebane ved hvert enkelt skadereducerende tiltag, men tilbyder i det her land?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne takke både hr. Naser Khader og fru Sophie Hæstorp Andersen, fordi de tillader mig at problematisere forslaget her. Det kan jeg forstå ikke stemmer med hr. Kamal Qureshis opfattelse af, hvad jeg må sige og ikke må sige, for jeg må ikke problematisere noget, som alligevel ikke ville gøre det lettere at støtte forslaget. Det har jeg lidt svært ved at forstå.

Når jeg problematiserer det, så er det jo netop, fordi jeg gerne vil problematisere den kurs, som forslaget sætter, for man må jo spørge sig selv om, hvad det næste bliver. Jeg er sådan set ikke uenig med fru Sophie Hæstorp Andersen i, at hvis man alene enøjet forfølger et skadesreduktionsformål, så kan der være megen fornuft i det her. Der kan også være megen fornuft i alt muligt andet. Hvis man alene forfølger et skadesreduktionsformål, jamen så er det jo fornuftigt at levere gratis narko til narkomanerne.

Tænk sig alt det, de kunne slippe for at gå igennem, hvis vi stillede gratis heroin til rådighed. De behøvede ikke at prostituere sig, de behøvede ikke at begå indbrud. Det er da en kanon idé, hvis man alene forfølger det formål. Men pointen er jo netop, at hvis vi alene forfølger det formål, så taber vi jo et formål, der er højere, nemlig det formål, der hedder, at vi ikke vil have narkomani i det her samfund.

Derfor står vi her med et dilemma, og jeg synes, det er meget, meget upassende, som nogle forsøger her, at skabe det indtryk, at hvis man står på den linje, der hedder, at vi ikke vil legalisere narko, så er man et ondt menneske, som har glemte det enkelte menneske, som ikke kan se den enkelte narkoman.

Jeg synes, det er upassende. Jeg synes også, det er uvederhæftigt i forhold til den linje, som denne regering har lagt, bl.a. med indførelse af behandlingsgaranti for narkomaner, en behandlingsgaranti, som nu er kommet efter 15 mæne-

der med en ny borgerlig-liberal regering, efter næsten 10 år med en tidligere socialdemokratisk regering, der jo kunne have indført snart det ene, snart det andet, hvis den havde de rigtige opskrifter på, hvordan det her skulle løses.

Så jeg beder altså om respekt for, at vi problematiserer det her. Det er jo ikke sådan, at hvis det her forslag bliver vedtaget, så er der trukket en streg i sandet, som aldrig nogensinde bliver skyllet over af et tidevand. Jeg tager sådan set gerne væddemål på, at om et år eller to vil forslagsstillerne eller andre, der bakker op om det her, stille med nye forslag, der yderligere fremmer en legaliseringslinje. Derfor ønsker regeringen altså at sige stop her.

Kl. 12.05

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Hvad er problemet egentlig ved, at forslagsstillerne kommer tilbage og ønsker nye tiltag, der kan hjælpe stofmisbrugere ud af det uværdige liv, som mange af dem lever? Hvad er egentlig problemet i det? Det forstår jeg ikke helt.

Det at være afhængig af narkotika er ikke et prisværdigt liv. Det er ikke noget, som vi ønsker selv for vore værste fjender, og derfor vil Socialdemokratiet komme med alle de typer tiltag og ideer, der kan findes på det her område.

Vi snakker ikke kun skadesreduktion, vi snakker også om behandlingsindsats, vi har afsat mange midler gennem den tid, vi har været i regering. Vi har afsat 50 mio. kr. til at lave forsøg med injektioner af metadon for at se, om det kunne være en vej. Nu har vi så et nyt tilbud og siger: Lad os prøve det her, for erfaringerne viser sig at være gode.

Så vil jeg godt sige, at man må godt problematisere indholdet i det her forslag, selvfølgelig må man det. Jeg vil bare kort sige, at forslaget er en mere eller mindre afskrivning af, hvordan det foregår i Tyskland, og i Tyskland har man gode erfaringer, så derfor kan jeg ikke helt forstå det.

Jeg kan til gengæld forstå på ministeren, at han mener, at Tyskland ikke overholder de internationale konventioner, og det synes jeg er en meget alvorlig beskyldning her fra talerstolen i dag.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes, der er meget stor forskel på, hvorvidt man problematiserer et forslag, eller hvorvidt det bare er udtryk for polemik. Jeg har ikke talt

om, og jeg har heller ikke fra nogen af de andre ordførere overhovedet hørt tale om legalisering af heroin. Det er endnu en gang en diskussion, hvor man prøver at skyde os andre nogle argumenter i skoene, som vi ikke har brugt. Der er ikke tale om i det her oplæg, at man går efter narkotikaen og ikke efter narkomanerne.

Jeg synes, det er et problem, når vi har gode forsøg, der viser, at man godt kan undgå dødsfald relateret til overdosis, og vi i Danmark har 250-350 narkorelaterede dødsfald, at man så ikke ser, at det har en effekt. Jeg mener, det er et problem, at vi har så mange mennesker, der dør, men som kunne reddes, hvis man indførte det her. Det synes jeg er uansvarligt.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Og så er det hr. Naser Khader, derefter ministeren for at svare.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Det er ikke et nemt spørgsmål, og mange af modargumenterne har jeg respekt for, det er jo ikke simpelt. Forslaget skal kun opfattes som et supplement. Man er naiv, hvis man tror, at forslaget løser narkoproblemet, men jeg mener, at vi skal give forslaget en chance.

Jeg vil gerne gentage mine to spørgsmål fra tidligere: Hvad er sundhedsministerens holdning til socialministerens accept af, at det er tilladt at indtage stoffer i Mændenes Hjem og Redden på Vesterbro?

De, der arbejder med det, har erfaringer, siger ja til forslaget. Gør det ikke indtryk på ministeren?

Et sidste nyt spørgsmål er med hensyn til FN: Er det ikke bare en fortolkning, at det kunne strikke mod FN-konventionen, hvis man accepterer forslaget, for Tyskland har en anden fortolkning af FN-konventionen?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu vil jeg lige sige om Tyskland, at det er jo ikke sådan, at det er på nationalt niveau i Tyskland, at man har indført fixerum, det er på delstatsniveau, det er fem ud af det antal delstater, der nu er, som jeg ikke kan huske i hovedet, der har indført det.

Men jeg har også fra starten sagt, at jeg ikke vil gøre det her til den store konventionsdebat. Hvis man ønsker en afklaring af det, så kan man

jo bede mig om at rette en henvendelse til det relevante FN-organ, og så kan vi jo på baggrund af spørgsmål i Folketinget få det relevante FN-organs vurdering af det her. Det tror jeg kunne være ganske interessant. Det skal ikke være det, der driver diskussionen, synes jeg, selv om jeg altså har det grundsynspunkt, at man skal stå vagt om overholdelse af internationale konventioner.

Allerede inden vi går ind i den debat, når jeg altså til den konklusion, at det her er en dårlig idé. Hvis jeg nu nåede til, at det var en god idé, så ville det for alvor være relevant at se, om det så også er en idé, der er i overensstemmelse med vore internationale forpligtelser, men det er allerede en dårlig idé, synes jeg, synes regeringen.

Kl. 12.10

Det er ikke, vil jeg sige til hr. Kamal Qureshi, et udtryk for polemik, det er et udtryk for problematisering. Det er sådan, at køb, modtagelse og besiddelse af narkotika er ulovligt i Danmark. Derfor kan politiet også konfiskere narkotika til folks eget forbrug. Så laver vi et helle, et lille rum, en lille matrikel, 50 m², 100 m², hvor vi siger, at her gælder loven ikke.

Det er ligesom, når man legede dåseleg som barn: når man kommer ind her, så er det helle, og så gælder loven ikke længere. Det rejser da en række spørgsmål.

Hvad nu hvis man bliver stoppet af politiet lige umiddelbart på vej ind ad døren til fixerummet eller oppe på stationen, som man er ankommet til, fordi man er en narkoman, der bor i en anden by, men man lader sig transportere med S-tog, for nu skal der fixes, og nu skal det foregå i ordentlige omgivelser, og derfor tager man så med S-toget i 10 minutter til Vesterport Station? Så bliver man stoppet af politiet dér. Har man så helle ved at sige, at man er på vej ned i fixerummet?

Det er da relevante spørgsmål, når man har en lovgivning, der gælder i hele samfundet, og så laver man nogle små øer og siger: Her gælder loven ikke.

Derfor tager jeg væddemål på, at i samme øjeblik man har lavet de øer, så rejser det også en debat om, at lige der i strandkanten af de øer skal der også gælde en anden lovgivning. Derfor stikker det en hel anden kurs ud i retning af legalisering. Det ønsker regeringen ikke.

Så vil jeg gerne slutte af med at sige, at hvis det var sådan, at vi følte, at der intet mere er at gøre med konventionelle virkemidler, så ville jeg gerne give det her en overvejelse, så ville jeg

gerne gå på kompromis med min etik, men det er jo ikke situationen.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Taletidsreglerne gælder sådan set også for ministre. Så er det fru Line Barfod og derefter Sophie Hæstrup Andersen.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg håber, at ministeren i sin næste svarrunde også vil svare på hr. Naser Khaders meget relevante spørgsmål om, hvad regeringens holdning er til socialministerens accept af, at der kan foregå injektion på forskellige sociale institutioner.

Jeg er enig i, at det er en svær diskussion at finde ud af, hvordan vi håndterer narkoproblemer, hvad vi gør for at komme af med narko, men nu har man altså forsøgt i mange, mange år med politi og militær og fængsel, uden at det har hjulpet særlig meget.

I nogle dele af verden sætter man militær ind. Jeg tror f.eks., at noget af det, der kunne – nu kommer vi et stykke ud – være med til at forebygge, at vi har så meget narko, kunne være, at vi sendte nogle midler til Afghanistan, så bønderne dér ikke går i gang med at producere opium igen, men begynder at producere nogle fødevarer, som de så kan få en ordentlig pris for.

Men i Danmark er det jo et spørgsmål om, at mens vi venter på, at hele vores store sociale forebyggende arbejde – som desværre er skåret ned nu – begynder at virke, indtil vi får folk til at lade være med at have behov for narkoen, hvordan sikrer vi så værdige forhold for de mennesker, der er kommet ud i misbrug?

Det er det, det her forslag bare prøver at komme med et bud på, og jeg synes, det var rart, hvis ministeren ville være lidt mere konstruktiv i forhold til at sige, hvordan de her mennesker får et værdigt liv, indtil de bliver motiveret til at gå i behandling.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

I forhold til de internationale konventioner vil jeg sige, at mange af de andre lande har fået uafhængige folk til at kigge på konventionerne, og hvordan man måske skal tolke dem, for faktum er jo, at der ikke står et eneste ord om sprøjterum eller fixerum eller brugerrum, eller hvad vi kan finde på, i de internationale konventioner, det er ikke nævnt med ét ord. Der står til gen-

gæld, at overlevelshjælp er noget, man godt kan give.

Ministeren problematiserer selvfølgelig nogle ting, som er relevante at diskutere, om brugen af stoffer og om handel med stoffer og besiddelse af stoffer, og der vil jeg da i hvert fald henvise til, at brug af stoffer i Danmark ikke er ulovligt. Det vil sige, at det er altså ikke ulovligt at indtage stoffet, men det er rigtigt, at det er ulovligt at besidde det, og i Danmark har vi nogle regler, ifølge hvilke man normalt, hvis man besidder til eget brug, får en bøde eller en advarsel.

Hvis man har besiddet det over mange gange eller har solgt det til andre, man er pusher, så kan man blive straffet i helt op til 2 år eller i længere tid, hvis det er meget, hvis det er organiseret kriminalitet, der er tale om, men det er jo ikke sådan, at brug af stoffer er ulovlig. I de andre lande, hvor man har lavet det her, har man ikke set sig nødsaget til at skulle ændre reglerne på det her område.

Brugen af stoffer er ulovlig, men vi respekterer, at stoffer til eget brug er noget, man kan betale med bøde. Så jeg kan ikke se, hvad problemet er.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Besiddelse af stoffer er ulovligt. De bliver konfiskeret af politiet.

Vi skaber her et rum, hvor vi ved, at lige præcis det, der foregår, i hvert fald pr. definition medfører en ulovlighed, fordi man ikke kan indtage noget stof, hvis man ikke starter med at besidde det. Det kommer ikke ud af ingenting.

Kl. 12.15

Hvad er det så for en udfordring, vi skal give politiet? Er det en besked til politiet om, at de så skal holde sig væk, eller er det en besked til politiet a la den, når vi diskuterer fartbøder, at det er lige præcis der, hvor de kriminelle gerninger begås, der, hvor folk almindeligvis kører for stærkt, at politiet skal stille sig op og tage fartsynderne? Hvad er det for et signal, vi skal sende?

Ja, i virkelighedens verden skal vi jo sende et signal til politiet om at holde sig væk, ellers giver det jo ikke nogen mening, ellers er det jo en fælde, vi lokker narkomanerne i. Det er vel ikke fair at lave et fixerum og sige, at her må de gerne komme og tage deres stoffer, og hahaha, så slår vi ring om jer, og så stopper vi alle sammen og konfiskerer alle jeres stoffer.

Derfor rejser det sådan set det dilemma, hvad det er for nogle grænser, det her trækker med sig. Så kan man have en forskellig holdning til det og sige, at man skal glemme de dilemmaer, for vi forfølger et enøjet formål.

Så mangler jeg at svare hr. Naser Khader: Selvfølgelig gør det indtryk på mig, hvad Rådet for Socialt Udsatte og andre siger, ja, og jeg står jo også her og siger, at hvis man blindt, enøjet forfølger et skadesreduktionsformål og glemmer alle andre værktøjer, man har til rådighed, så kan der da være megen fornuft i det her. Men for det første forfølger vi ikke enøjet kun det formål, og for det andet er der også andre veje at gå.

Så spørger fru Line Barfod, hvad det er. Jamen altså regeringen ønsker da at opruste indsatsen her. Det er også derfor, at jeg her har stået og tilkendegivet, at regeringen har formateret sig i et internt ministerudvalg, som lige præcis i disse dage og uger arbejder med en tværministeriel handleplan, som vil blive fremlagt formentlig engang i maj måned, med en flersidet strategi til at få gjort op med nogle af de problemer. Vi er jo enige om, at der skal gøres noget. Det er sådan set en diskussion om metodevalg.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Ministeren har nu flere gange undladt at svare på hr. Naser Khaders spørgsmål. Jeg håber, ministeren næste gang vil starte med at svare på, hvad ministerens holdning er til, at socialministeren har accepteret, at der finder brug af narko sted på forskellige sociale institutioner.

Så håber jeg ikke, at ministeren mener, at Rådet for Socialt Udsatte enøjet forfølger en skadesreduktionsindsats. Jeg har faktisk en opfattelse af, at Rådet for Socialt Udsatte har en noget bredere opfattelse og i høj grad også ønsker både at se på forebyggende arbejde og se på, hvordan man hjælper folk ud af narkomisbrug.

Men jeg mangler stadig at få ministerens forslag til, hvad det er, vi kan gøre for at hjælpe folk til ikke at have et fuldstændig umenneskeligt og uværdigt liv, mens vi venter på, at de bliver motiverede til at komme i behandling, og hvordan vi sikrer, at de har nogle ordentlige forhold, hvor de ikke dør i massevis, som vi ser i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg skal ikke gøre mig sådan særlig mange tanker om, hvordan man får stoppet fartsynderne,

de fartbøder eller det andet, som ministeren kom ind på.

Det, jeg egentlig gerne vil høre ministeren præcist om, er, hvad målsætningen er, når nu ministeren siger, at der i hvert fald arbejdes med nogle målsætninger om, at man får taget fat på nogle af de her problemer, der er, når der bliver fixet med urene kanyler, urene stoffer eller andet. Hvad er det for en reaktion? Har ministeren den målsætning, at man vil ned fra de nuværende 250-350 dødsfald til i hvert fald det halve? Med hensyn til amputationer af ben, arme, hvilket niveau vil man der ned på? Vil man have dem reduceret med 40 pct., 50 pct.? Hvad for nogle målsætninger er der? Der må jo være et eller andet sted, hvor vi siger, at det her synes vi er for galt, det vil vi have reduceret.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Indenrigs- og sundhedsministeren? Det er jo ikke sikkert, han ønskede at svare dem.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg ønsker altid gerne at svare og indgå i dialog og specielt jo om denne her sag, som interesserer os alle. Jeg synes, det er vigtigt at have som udgangspunkt.

Altså jeg bliver sådan lidt forstemt, når jeg hører den der undertone af, at regeringens linje nærmest er sådan, at hurra, jo flere benampute-rede narkomaner, jo gladere bliver regeringen. Hvad er det for noget? Vi kerer os da alle sammen om det her. Det er alene en diskussion om virkemidler, og hvad de fører med sig.

Kl. 12.20

Jeg har ikke stået her og påstået, må jeg sige til fru Line Barfod, at Rådet for Socialt Udsatte er enøjet. Jeg forsøger bare at belyse en problematik og sige, at livet består nogle gange af dilemmaer, hvor man ikke kan forfølge alle mål på én gang.

Og så siger jeg, at hvis man ensidigt, udelukkende, isoleret, eller hvad ord man så foretrækker frem for enøjet, forfølger en bestemt målsætning, nemlig skadesreduktion, så havner man, selv om man gør det med de bedste intentioner, et forkert sted. For hvis vi for alvor skulle undgå, at de ulykkelige skæbner, der er kommet ud i misbrug, får alle følgeproblemer med at skulle kriminalisere sig og prostituere sig osv., så er det jo ikke gjort med at åbne et fixerum og sige: I bliver forfulgt udenfor, men når I har begået jeres

kriminalitet, når I har prostitueret jer, når I har skaffet pengene, når I skal til at fixe jer, så må I gerne sidde her i fred og ro. Det er jo ikke gjort med det.

Derfor må vi jo sætte grænsen et sted. Jeg mener, vi kan gøre meget mere for at engagere hele det frivillige arbejde, også det frivillige arbejde på Vesterbro og andre steder, hvor miljøerne er, i retning af at byde på, kan man sige, almindelig omsorg og hjælp til hygiejne og sygdomsforebyggelse. Jeg mener sådan set, at pengene er bedre anvendt på den måde, og det er jo et af de elementer, der indgår i de overvejelser, regeringen for tiden gør sig.

Så vil jeg gerne sige, at jeg jo ikke her er bekendt med, hvad socialministeren har sagt alle steder og ikke sagt alle steder, men det vil jeg gerne undersøge nærmere. Jeg vil gerne sige, at der er stor forskel på en diskussion, der handler om, hvorvidt man har brugere på nogle institutioner, som man skal forholde sig til at smide ud, fordi man er bekendt med, at de har et stofmisbrug, eller man positivt laver en institution, institutionaliserer, at man inviterer folk ind med henblik på, at de kan injicere sig selv. Det er to meget forskellige ting.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det hr. Naser Khader. Nå, ikke. Så er det hr. Hans Andersen som ordfører.

Hans Andersen (V):

Der lægges med dette forslag op til, at der forsøgsvis skal etableres fixerum for de hårdest belastede stofmisbrugere. Der skal altså etableres rum, hvor man lovligt kan både besidde og indtage euforiserende stoffer under overvågning af sundhedsfagligt personale.

Jeg har naturligvis forståelse for, at man fremsætter dette forslag for at hjælpe de hårdest belastede stofmisbrugere, men forslaget indebærer imidlertid en række problemstillinger, der slet ikke berøres.

Derudover undrer det mig, at man overhovedet ikke har forholdt sig til den rapport, der kom fra ekspertgruppen vedrørende indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere for bare et år siden.

Forslaget her pålægger regeringen at etablere retlige rammer for fixerum. Jeg vil i den forbindelse henvide til ekspertgruppens redegørelse, hvor det fremgår, at Rigsadvokaten har tilkendegivet, at fixerum alene bør etableres, såfremt der tilvejebringes en udtrykkelig hjemmel til, at

besiddelse af euforiserende stoffer i fixerum ikke anses for strafbar.

Den danske lov om euforiserende stoffer følger imidlertid FN-konventionerne, der alene tillader euforiserende stoffer til medicinske og videnskabelige formål, altså ikke som rusmiddel.

Tillader man derfor besiddelse af narkotika i fixerum vil det være et brud på konventionerne. Dette er også den uforbeholdne konklusion fra INCB, der flere gange har udtalt, at en accept af fixerum er i direkte modstrid med konventionerne og vil lette og opfordre til handel med narkotika.

Derudover er det paradoksalt, at man vil tillade besiddelse og brug af narkotika i fixerum, men at køb, salg og besiddelse uden for fixerum fortsat skal være ulovligt. Politiet skal altså kunne strafforfølge, når man er i besiddelse af stoffer på gaden og derhjemme, men ikke når man opholder sig i et fixerum.

En anden vigtig problemstilling, der også fremhæves af ekspertgruppen, er, at det for mange af de lande, der producerer narkotika, typisk udviklingslande, kan være svært at forstå og acceptere, at de traditionelle aftagerlande giver efter i deres indsats for at begrænse efterspørgslen af narkotika. Hvorfor skulle disse lande så fortsat forsøge med både menneskelige og økonomiske ressourcer at begrænse det ulovlige udbud af narkotika?

Hvis det offentlige ligefrem stiller fixerum til rådighed for stofmisbrugerne, er det jo også en accept af, at de indtager stoffer. Hvorfor så ikke også udlevere stoffer til dem ved samme lejlighed?

Kl. 12.25

I Venstre er vi enige i, at det er et stort problem med de mange narkotikarelaterede dødsfald, der årlig sker, men vi ønsker at løse problemet ved at benytte og styrke de allerede eksisterende ordninger, hvilket i øvrigt også er i tråd med, hvad både ekspertgruppen og Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere anbefaler.

Fra Venstres side vil vi derfor afvente regeringens kommende handlingsplan og kan på den baggrund ikke støtte forslaget.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Og jeg har to korte bemærkninger. Først fru Sophie Hæstorp Andersen og derefter hr. Naser Khader.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg vil gerne spørge hr. Hans Andersen, som igen kommer ind på hele glidebanespørgsmålet i forbindelse med sundhedsrum, om det, at man i dag udleverer sprøjter til stofmisbrugere rundtomkring i forskellige byer, ikke også er en accept af stofmisbrug.

Så vil jeg også godt spørge, om det, at man dengang begyndte at dele sprøjter ud som et led i skadesreduktion, ikke også var starten på en glidebane. Hvorfor har vi så ikke sundhedsrum allerede i dag, hvis det var starten på en glidebane, dengang man begyndte at lave andre skade-reducerende tilbud?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Venstres ordfører, hr. Hans Andersen, fokuserede udelukkende på modargumenterne, på de negative sider af sådan et forslag. Er der ikke nogen af argumenterne for, der gør indtryk på Venstres ordfører? Er der ikke nogen positive sider af forslaget? Det er det ene.

Det andet er: Hvad vil Venstre gøre ved, at mere end 14 pct. af de københavnske narkomaner er hiv-smittede, mere end 75 pct. er smittede med leverbetændelse C plus andre medicinske lidelser? Hvad vil man gøre ved det?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Fru Sophie Hæstorp Andersen spørger, om det ikke også var starten på en glidebane, da vi gjorde det muligt at udlevere sprøjter til narkomaner.

Jeg synes bare, der er en væsentlig forskel på at udlevere sprøjter og så direkte gøre det lovligt – inden for et afgrænset område godt nok – at indtage et stof, som vi i øvrigt alle sammen arbejder med at bekæmpe brugen af. Det synes jeg er et væsentligt og meget større skridt i retning af den her legaliseringseffekt, som vi skal være opmærksom på.

Så til hr. Naser Khader, om der ikke er argumenter for, fordi dette er en gruppe af de hårdt belastede stofmisbrugere. Jeg har selv set, hvordan det foregår på Maria Kirkeplads, i Istedgade, og det gør indtryk på mig at se disse stofmisbrugere leve deres hverdag.

Men jeg mener bare, og det er også skitseret i flere rapporter, at vi har en vifte af ting, vi kunne gøre langt bedre, end vi gør i dag. Det er jo også derfor, at regeringen sammen med partierne her

i Folketinget gik ind og lavede en behandlingsgaranti, og det er også derfor, jeg mener, at vi skal gå ind via de frivillige organisationer og styrke deres muligheder for at komme i dialog med stofmisbrugerne og få dem ud af deres stofmisbrug.

Vi er alle sammen enige om, at vi skal gøre en større indsats, men vi er jo så uenige om virkemidlerne.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil egentlig gerne spørge hr. Hans Andersen: Når man udleverer en kanyle til en narkoman, går man så ikke ud fra, at den kanyle skal bruges til injektion af forbudte stoffer? Hvorfor synes hr. Hans Andersen, at det er i orden at udlevere en kanyle, som skal bruges til injektion af et forbudt stof?

Hvis man skal have skadesreduktion som det overordnede mål, som der nu bliver sagt, påtager jeg mig gerne det.

Kl. 12.30

Men hvis man har det eneste mål, der hedder, at man vil gå efter brugen af stofferne, er det vel fuldstændig bagvendt at udlevere lige præcis den kanyle, der skal bruges til injektion af det stof dér, men ikke efterfølgende sikre sig, at der ikke bliver injiceret alt muligt andet skidt og ragselse ind med den samme kanyle, man havde givet. Er det ikke en farlig tendens, at man ikke kigger på de skadeeffekter af den kanyle, man udleverer?

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Hr. Hans Andersen mener, man skal styrke de frivillige organisationer til at gøre noget godt for stofmisbrugerne, og det er jeg ikke uenig i.

Men jeg tror, man skal være meget opmærksom på én ting, og det er, at de frivillige organisationer, vi har i dag, f.eks. Reden og Mændenes Hjem, allerede i dag har store problemer med at opnå kontakt og opbygge tillid til stofmisbrugerne af den simple årsag, at de hele tiden skal smide dem ud på gaden, hver gang stofmisbrugerne gør det, som man nu engang gør, når man er stofmisbruger: man skal indtage sine stoffer.

Det vil sige, at hver gang en frivillig organisation prøver at opbygge tillid og opbygge tillid og opbygge tillid, skal man hele tiden lukke sine øjne for, at grunden til, at man prøver at opbygge tillid til vedkommende, jo faktisk er, at vedkommende er stofmisbruger.

Man skal sige til vedkommende: Vi kan godt tale sammen, vi kan godt tale sammen om dine problemer, men i det øjeblik, du har abstinenser igen, så er det ud på gaden, det er væk, du kan ikke være her. Det er jo i hvert fald ikke særlig tillidsskabende.

Til sidst vil jeg bare gerne spørge: Hvad er forskellen på uddeling af sprøjter og sundhedsrum, når uddeling af sprøjter juridisk vel egentlig er medvirkende til stofmisbrug? Politiet kan også stille sig op ved uddelingen af sprøjter og tage folk, og sprøjter må vel forventes at medføre handel plus indtagelse af stoffer. Hvad er forskellen?

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Hr. Hans Andersen talte om, at i stedet for at lave nogle sundhedsrum skulle vi have større fokus på det frivillige arbejde. Jeg er blevet lidt i tvivl, om det betyder, at Venstre sådan set ville støtte sundhedsrum.

Hvis vi sagde, at i stedet for at tage imod Københavns Kommunes tilbud om, at de vil betale for forsøget med et sådant sundhedsrum, var det en frivillig organisation, der sagde, at de mente, at det var væsentligt for at kunne udvikle deres frivillige arbejde, at de fik lov at lave sådan et forsøg.

Ville Venstre så være positivt indstillet, hvis det bare var en med en anden kasket, der stod for forsøget, og at det er det, at vi foreslår at give Københavns Kommune tilladelse til at lave forsøget, der er problemet for Venstre?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til hr. Kamal Qureshi, der spørger om det med sprøjter og fixerum. Hvis man kun havde det formål, at det skulle være skadereducerende, og at det var det eneste, vi arbejdede med i Danmark i forhold til stofmisbrugere, kunne man jo tale om det.

Men det skulle ikke gerne være det eneste formål, vi havde. Vi skulle også gerne være enige om at bekæmpe brugen af narkotika, og at det er balancen derimellem, man må se på.

Til fru Sophie Hæstorp Andersen, der spørger til de frivillige organisationer. Jeg tror på, at de frivillige organisationer kan være bedre til at opbygge tillid i forhold til stofmisbrugerne. Den tillid kan godt skabes og skabes jo i og for sig ikke kun ved at sætte et fixerum op, men skabes i den daglige dialog med stofmisbrugerne og

skabes måske ved hjælp af de her gadesygeplejersker, vi har i dag, som jo efterhånden har opbygget et godt og tillidsfuldt forhold til en lang række stofmisbrugere, især blandt de hårdest ramte.

Til fru Line Barfod. Igen, jeg forestiller mig, at de frivillige organisationer går ind og, netop som jeg lige har skitseret, kan gøre en større indsats. Måske skal de også have større kompetence i forhold til at henvise til behandling. For det kan jo være, at det er dér, barrieren er, at de frivillige organisationer ikke føler, at de har værktøjer nok til at få disse stofmisbrugere ud af deres misbrug.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Det her handler ikke om højre og venstre, men om etik og humanisme. Altså udgangspunktet for det her er, at i slutningen af år 2001 vedtog Københavns Borgerrepræsentation med Venstre – Venstre er med i det, de eneste, der står uden for, er De Konservative – at man gerne ville have sådan nogle fixerum. Det, de beder om, er de juridiske og politiske godkendelser.

Kl. 12.35

Gør det indtryk på Venstres ordfører, hvad Venstre i Københavns Borgerrepræsentation, der egentlig er tættere på problemstillingen, mener om denne sag?

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er helt enig med hr. Hans Andersen i, at de sygeplejersker og andre medarbejdere, der er på gaden, og som har kontakt med en del narkomaner og andre hjemløse, gør et stort stykke arbejde.

Men det arbejde, de gør, er jo i høj grad skadereduktion. De hjælper nogle af de mennesker, der har fået sygdomme, de hjælper dem med at få noget at spise og behandler dem. Det er det arbejde, vi gerne ønsker udvidet ved at give mulighed for, at det ikke kun skal foregå på gaden og i en rullende ambulance, men at de også kan blive inviteret indenfor, især om vinteren, når det er koldt, at de så kan få lov at komme ind og sidde i et varmt rum og være dér. Og det er det, vi spørger, om man ikke kan få lov til at lave et forsøg med, hvordan det ville gå.

Så er det, jeg ikke helt kan forstå, om hr. Hans Andersen ville være mere åben over for forsøget, hvis det var en frivillig organisation, der stod for det, end når det er samtlige partier i Kø-

benhavns Kommune bortset fra De Konservative, som ønsker at gennemføre et sådant forsøg.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til fru Line Barfod: Der er flere formål her, og et af formålene er skadereduktion. Et andet formål er, at vi ønsker at nedbringe antallet af mennesker, der er afhængige af narkotika. Jeg har bare signaleret, at hvis de frivillige organisationer fik en større kompetence, kunne de jo ud over, som gadesygeplejersken, der i dag foretager en skadereduktion, også mange gange i dialogen få stofmisbrugerne videre i behandling. For det er jo mange gange det, der skal til, for at man kan komme ud af det. Man skal i behandling flere gange og helst på de behandlingssteder, som har en høj kvalitet, for der er væsentlig forskel på dem.

Og hvad Venstre i Borgerrepræsentationen i København mener, skal jeg ikke kommentere yderligere. Vi har i hvert fald her, Venstre i Folketinget, den holdning, som jeg har tilkendegivet flere gange, at det her jo ikke kun er et formål om skadereduktion, men vi mener, at der faktisk er flere mål, vi skal forfølge. Derfor har vi anlagt den holdning, som vi nu har.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jamen man prøver hele tiden at skyde os i skoene, at det her er det eneste, vi vil, at det at tilbyde sundhedsrum er det eneste, man tror løser alle narkoproblemer i hele Danmark. Det er der jo ikke nogen af forslagsstillerne her i dag der har sagt noget som helst om.

Jeg har et oplæg fra Socialdemokratiet helt tilbage fra 1996, der beskriver, hvordan man sætter ind med forebyggelse, politimæssig indsats, behandlingsmæssig indsats, og mange af tingene har man været godt i gang med. Men det her er et af de områder, som der altså stadig væk ikke har været vilje til.

Jeg synes, det er lidt interessant, at de frivillige organisationer som gadesygeplejerskerne, som Mændenes Hjem, som Reden, hvor man virkelig laver netop skadereduktion, alle sammen har været ude og sige: Vi mener, at sundhedsrum kunne være den rigtige vej for at udvide vores arbejde og vores kompetencer til at hjælpe. Det er da lidt interessant, er det ikke, må jeg spørge hr. Hans Andersen, at det er netop de selv samme frivillige organisationer, hvis kompetencer – det er et meget smukt ord – hr. Hans

Andersen vil styrke, at det er de selv samme organisationer, der udbeder sig retten til også at kunne tilbyde sundhedsrum?

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Hr. Hans Andersen taler meget om, at det, vi skal, er at få folk ud af narkomisbrug, og det er der jo ikke én eneste der er uenig i. Heller ikke i, at det allervigtigste, vi skal gøre, er den store forebyggende indsats for at undgå, at folk overhovedet kommer i gang med et misbrug.

Men det, der er diskussionen i dag, er, når folk er ude i misbruget, og indtil vi får dem motiveret til at gå i behandling, hvilke forhold skal de så leve under? I dag byder vi dem altså nogle forhold, som betyder, at der er mellem 250 og 350, der dør af det om året, vi byder dem forhold, som er virkelig uværdige og umenneskelige.

Det er godt, at vi har fået en behandlingsgaranti, det har venstrefløjen kæmpet for i mange år, men der skal altså noget til at give menneskelige forhold til narkomanerne, indtil vi får dem ind i behandlingssystemet, og til at motivere dem. Som hr. Hans Andersen selv sagde, er det vigtigt, at der er nogle, der er i kontakt med dem og kan gøre noget for at motivere dem til at gå i behandling, og sundhedsrum kunne være et godt led i dét.

Kl. 12.40

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det er jo lidt sjovt, at forslagsstillerne nu prøver at skyde Venstre i skoene, at vi ikke ønsker skadereduktion, men kun ønsker, at målet må være stoffrihed.

Jeg har skitseret flere gange, at det her jo er med baggrund i flere formål, men vi ønsker bare at sige, at der er en balance i det her, og det er ikke kun et spørgsmål om skadereduktion, det er altså et spørgsmål om, at målet må være at få afvænnet flere narkomaner, og det har vi absolut ikke været gode til i de sidste 10-15 år.

Til fru Line Barfod, som spørger om afvænnede narkomaner. Der er flere, der har sagt til mig, at de dog er glade for, at der ikke var sådan et fixerum, da de var narkomaner, for så var de aldrig kommet ud af deres stofmisbrug. Det er også en holdning, der er blandt afvænnede narkomaner, og den synes jeg bare skal med i debatten. Hvad havde resultatet været, hvis der

havde været sådan et fixerum? De siger: Jamen så havde jeg ikke levet i dag.

Derfor synes jeg, at man skal vurdere begge argumenter, og her er vi så kommet frem til, at vi ønsker at sige, der må være en grænse. Vi ønsker at få afvænnet folk og få dem ud af stofmisbrug hurtigst muligt. Derfor skal vi sætte ind med de her gadesygeplejersker. Men jeg mener bare, at de frivillige organisationer skal have meget større mulighed for at give behandling og give kvalificeret behandling, så folk kan komme ud af deres stofmisbrug og ikke bliver fastholdt i det.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen som ordfører.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kan ikke dy mig for med det samme at sige, at jeg har ikke i mit liv mødt én eneste tidligere stofmisbruger, der sagde, at sundhedsrum var af det dårlige. Jeg har mødt en diskussion omkring lægeordineret heroin, men aldrig om sundhedsrum eller retten til fixerum. Men fred være med det, vi omgås forskellige mennesker.

Når vi her i Folketinget diskuterer narkotikapolitik, er der heldigvis en bred enighed om, at vi skal hjælpe narkomanerne, og vi ved godt, at vi kun kan bekæmpe narkotikaens uvæsen, hvis der både er en politimæssig indsats og en social indsats. Det er glædeligt, at regeringen også har vist vilje til at hjælpe stofmisbrugere ved at indføre en behandlingsgaranti, som hele Folketinget i øvrigt bakkede op om.

Stofmisbrugere har været en del af gadebilledet i mere end 30 år. De er en meget forskelligartet gruppe, og de har mange forskellige problemer ud over deres stofmisbrug. Nogle kan komme ud af deres misbrug med et behandlingstilbud, andre har så mange psykiske skader på grund af et liv med omsorgssvigt, at det hidtil ikke er lykkedes dem at blive i en behandling og f.eks. blive stoffri.

Nogle har det nogenlunde, hvis man kan sige det sådan, når man er stofmisbruger, andre er så ødelagte af stoffer, fixeskader og mange års hårdt liv på gaden, at de nærmest ikke har overskud til at undersøge, hvordan de kan komme videre i deres liv. Andre kan ikke overskue, hvordan de skaffer penge til næste fix, og slet ikke, hvordan de finder et sted at sove. Det er de her sidste mennesker, Socialdemokraterne ønsker at hjælpe ved at tillade et forsøg med etab-

lering af sundhedsrum i de byer og amter i Danmark, der måtte ønske det.

Det ville være nemt at læne sig tilbage og blot tale behandling, men vi politikere må vågne op af vores dogmatiske slummer og erkende, at der er brug for meget mere end det.

Hvert år dør mellem 250 og 300 stofmisbrugere af deres misbrug, og det tal er desværre ikke faldet, i takt med at der over de seneste par år er blevet oprettet flere behandlingspladser, fokuseret mere på kvaliteten i behandlingen, og at der er etableret flere opsøgende tilbud til narkomaner på gaden i form af gadesygeplejersker og uddeling af gratis sprøjter. Alligevel er faktum, at i 2001 døde 258 narkomaner, og det var en stigning i forhold til året før.

Faktum er jo, at vi jo ikke i dag har særlig mange tilbud til de allermest belastede stofmisbrugere, dem, der har været i op til 20 behandlinger uden resultat, og som efterhånden er kommet så langt ud, at de ikke har andre steder at være end at fixe eller være på gaden. Det eneste, vi kan tilbyde dem i dag, er en ren kanyle, end ikke rent vand til at opløse deres stoffer i kan det blive til med det resultat, at mange bruger vandpytter, eller hvad de nu har adgang til.

Det beskidte vand giver naturligvis infektioner, og når stofmisbrugerne samtidig fixer i baggårde, på gaden eller i trappeopgange, hvor de konstant er bange for at blive forstyrret af politiet eller andre stofmisbrugere på jagt efter stoffer, er der en kæmpe risiko for, at de sjusker og skader sig selv.

Kl. 12.45

Hvis vi i stedet vælger at legalisere et forsøg med sundhedsrum i en periode, kan vi bevise, at disse mennesker rent faktisk kan hjælpes, som det er set i andre lande i Europa og i Australien. Der er mindst 45 sundhedsrum i funktion i Europa i dag, og erfaringerne har indtil videre været gode. I Frankfurt faldt antallet af overdoser fra 150 til 30 i løbet af de første 4 år, det er 120 reddede menneskeliv om året.

Et sundhedsrum etableret i sammenhæng med et værested er et sted, hvor stofmisbrugere kunne indtage deres stoffer i ro og fred og kunne få det rette udstyr stillet til rådighed. Samtidig kunne man være med til at forebygge mange sygdomme, fixeskader og kroniske sygdomme som hiv og leverbetændelse, og det er mit vigtigste argument og Socialdemokraternes vigtigste argument for at indføre sundhedsrum, at det redder liv.

Men der er også andre gode grunde til at lave forsøg med sundhedsrum. Et sundhedsrum vil kunne være et sted, hvor stofmisbrugere kunne søge den hjælp, de har behov for. Der kan være sygeplejersker til stede, der kan hjælpe dem med de skavanker, de normalt ikke får behandling, og der kan være socialrådgivere med særlig viden om behandling af og hjælp til narkomaner, og som kan hjælpe dem videre til en behandling, når de er motiveret for det.

Sundhedsrum er ikke et alternativ til de behandlingstilbud, der allerede eksisterer, det er et supplement, et nødvendigt supplement, hvorfor Socialdemokraterne har valgt at fremsætte dette beslutningsforslag, vi behandler i salen i dag, og som støttes af en lang række andre partier.

Tak for ordet.

Birthe Skaarup (DF):

Ja, nu ved vi jo alle sammen efterhånden, hvorfor det her forslag er fremsat: for at skabe et retsligt grundlag for at komme videre til at lave disse sundhedsrum, som det nu hedder, og ikke fixerum.

Jeg ved ikke, hvor meget man kan sige det er sundhedsrum; det er jo ikke B-vitaminer, man får i de her rum, men det er narkotika, der nedbryder ens legeme i den grad, man har lov at indtage. Men o.k., vi er åbne over for, at vi skal hjælpe også denne gruppe.

Det, man vil prøve med det her forslag, er at nå de misbrugere, som det ellers er svært at få fat i, og kun disse skal have adgang til at benytte fixerummene og ikke de lejlighedsvis stofmisbrugere.

Al ære og respekt for at få misbrugerne væk fra gaden, men Dansk Folkeparti har sagt, at vi ikke vil være med til at lovliggøre indtagelse af narkotika, og det er i realiteten det, forslagsstillerne nu vil gøre.

Vi kan levende forestille os den livlige handel, der vil blive med stoffer omkring sådan et rum. Narkotikaindustrien er så stærk, der er magtfulde økonomiske interesser bag salg og markedsføring af narkotika, og vi mener, at staten bør benytte helt anderledes metoder i krigen mod narkoen.

Det er en ulykkelig kendsgerning, at stadig flere unge indtager narkotiske stoffer, og at der er adgang til disse næsten overalt, hvor ungdommen færdes. Det, der gør os så bekymrede, er, at selv om man med forslaget her peger på de mere belastende misbrugere, mener vi stadig, at der er andre instrumenter, vi bør tage i brug for

at få misbrugerne i tale, eksempelvis styrkelse af narkopolitiet og en endnu større social indsats.

Nu er socialministeren for kort tid siden kommet med en behandlingsgaranti på 14 dage for misbrugerne, og Dansk Folkeparti har også stillet flere forslag i den anledning. Hvad er det, vi mangler af tilbud? Hvordan kan vi nå de hårdest belastede? For noget må der jo mangle, det er vi fuldstændig klare over. Som vi ser det, er det simpelt hen måske også, fordi nogle misbrugere ikke vil ud af et misbrug.

De tilbud, vi gerne vil have, skal være afvænnings-, når misbrugerne er motiverede, mulighed for omsorg og pleje af de misbrugere, som er hårdest belastede, et sted at bo med en personalesammensætning, som matcher det, en misbruger har behov for.

Dansk Folkeparti har hele tiden været imod fixerum og gratis lægeordineret heroin, det er efter vores vurdering uforeneligt i kampen mod narkotikaen. Vi vil som sagt hellere behandle end kaste håndklædet i ringen. Men vi anerkender, at der er problemer med en gruppe af misbrugere, som vi også bør prøve på at nå igen med afvænnings-, behandling og andre sociale tiltag, men ikke med accept af narkoindtag.

Kl. 12.50

Det, vi tror vi gør ved at indrette disse sprøjterum, er at legalisere besiddelse af narkotika til eget forbrug i fixerum. Det er en glidebane hen imod at fortælle den del af befolkningen, som ikke er hårdt belastet af narkotika, at i disse rum er misbrug og indtagelse af narko legalt.

Hvad der naturligvis også gør stærkt indtryk på os, er, når Landsforeningen af Pårørende til Misbrugere siger, at med den erfaring, de har, tror de ikke et sekund på, at de misbrugere, der har købt et ulovligt stof, vil bruge tid på at gå hen til et fixerum. De fixer i nærheden af, hvor de køber stoffet og vil ikke gå til et fixerum. Stoffet skal indtages her og nu, og så er hele ideen bag forslaget væk. Mange fixer nemlig ikke bare én gang i døgnet, men rigtig mange gange.

De påpeger også, Landsforeningen af Pårørende til Misbrugere, at de er nervøse for, at der opstår centraler for køb og salg af narkotika.

En anden ting, som de også påpeger, og noget af det, jeg tidligere har været inde på, er døgnbehandling. Hvis der kan reddes liv, er det det, der skal til. Og netop den forening kender til stofafhængigheden, om nogen gør.

Hjælpen er ikke fixerum eller sundhedsrum, men stoffri behandling med behandlingsgaranti. Det giver de hårde misbrugere en reel chance for

at komme ud på den rigtige side med selvrespekten i behold. Det er lovligt, og det er langt mere værdigt. Sådan lyder også udtalelserne fra de pårørende.

Som sagt er vi i Dansk Folkeparti med på disse linjer, og derfor kan vi ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg har nogle enkelte opklarende spørgsmål til fru Birthe Skaarup om ting, som jeg ikke helt forstod.

Det var en udtalelse om, at narkotika nedbryder ens legeme. Mig bekendt er det ikke heroin, der nedbryder ens legeme, men de mange skader, man får som følge af urent heroin eller et eller andet andet. Vi giver heller ikke folk morfin på hospitalerne, fordi det nedbryder deres legeme. De to ting er altså i gruppe sammen, og hvis man er i tvivl, kan man slå op i Gads Rusmid-delleksikon.

Når det bliver sagt, at Dansk Folkeparti ikke vil være med til at lovliggøre indtagelsen af narkotika, er det altså også allerede lovligt i dag at indtage narkotika, men det er ulovligt at besidde det, og det er ulovligt at handle med det.

Så jeg synes, jeg prøver at forstå, hvorfor Dansk Folkeparti afviser det her, men ønsker måske også bare, at man havde sat sig lidt mere ind i sagerne.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er netop det, vi har prøvet på at gøre, efter at vi nu efterhånden har behandlet dette fire eller fem gange.

Men med hensyn til, at narkotika nedbryder ens krop, det gør det i relation til, man får en masse skadevirkninger, som fru Sophie Hæstorp Andersen selv har været inde på. Det er frygtelige ting, man kan se, som disse indtagere af narkotika kan få af skader. Men endnu en gang: det, vi godt vil have, er mere døgnbehandling, og så må vi jo se, hvad ministeriet er på vej med.

Jeg kan ikke lade være med at sige, når jeg står her, at narkotikamisbruget er mindre i de nordiske lande end i de lande, fru Sophie Hæstorp Andersen har været inde på, der har fixerum. De har nemlig opgivet kampen, og det har vi ikke i de nordiske lande.

Jeg synes også, det maner til eftertanke. Det der er sket her, er, at der har været en aggressiv lobbyvirksomhed rettet mod politikere og medier – og som i hvert fald ikke har vundet gehør

hos Dansk Folkeparti – for, at vi skal ændre FN's konventioner.

Kl. 12.55

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg bliver bare nødt til at sige til fru Birthe Skaarup, at der ikke er dokumentation for, at mere døgnbehandling giver flere afvænnede. Vi kan godt blive enige om, at der skal mere døgnbehandling til, men jeg synes måske, det var mere interessant at se på den kvalitet i døgnbehandlingen, vi også har i dag. Lige nu er det i hvert fald ikke dokumenteret, at døgnbehandling er bedre end ambulans behandling med metadon. Så dér kunne man måske gå ind og kigge på det.

Vi har måske en masse forskellige typer behandling i dag, og der er ikke noget af det, der virker sindssygt godt desværre, hvis vi skal kigge på resultaterne. Det synes jeg er trist, og jeg synes, vi meget mere skulle gå ind og diskutere kvaliteten i behandlingen i den kommende tid.

Derudover vil jeg stadig sige: Det er altså ikke narkotikaen, der gør, at folk får skader på deres liv, det er det, at man fixer. I lande, hvor man ryger heroin eller indtager det på andre måder, ser man ikke de samme skader, som man ser i Danmark. Det, at vi ser så mange skader og mange, der fixer i Danmark, er af kulturelle årsager, og det tror jeg altså også man skal tilskrive nogle af de andre ting, der blev nævnt.

Så igen, lad os nu ikke blande det hele sammen i en stor muddervælling; der er skidt og kanel.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jeg opfatter de lande, der har indført fixerum eller sundhedsrum, som nogle, der er ét skridt foran os. Jeg forstår ikke, Dansk Folkepartis ordfører siger, at de har opgivet kampen og har smidt håndklædet i ringen. Det har ordføreren sagt flere gange. Det vil jeg gerne have dokumentation for.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til fru Sophie Hæstorp Andersen: Det, jeg prøvede at sige før, det var, at vi ønskede nogle bedre behandlingsmuligheder. Ingen tvivl om, at de, der indtager narkotika via sprøjter, har nogle store problemer. Vi har set dem, store sårproblemer osv., osv. Det er slet ikke det, vi snakker om.

Det, vi snakker om i Dansk Folkeparti, er, at vi vil prøve at få fat i de mennesker og give dem nogle tilbud. Derfor har vi spurgt socialministeren, hvad det er, der mangler af tilbud på de her områder, og vi har fået opremset en masse gode tiltag, der er lavet. Men der er altså et tomrum, hvor vi ikke når disse hårdt belastede misbrugere. Og det er dér, vi siger: Lad os afvente den rapport, der kommer, lad os se, om der er mere i den rapport. Og vi blander det ikke sammen i én muddervælling, vi tager bare stilling til, at det ikke er Dansk Folkepartis politik at lave fixerum eller sundhedsrum.

Så til hr. Naser Khader: Norden mod Narkotika har netop opremset en masse tiltag, hvor de går ind på denne lobbyvirksomhed, der udføres fra de forskellige grupper. Og man kan være fuldstændig sikker på, at der står store økonomiske interesser bag, at jo mere narkotika der bliver indtaget i det her land, desto bedre. Og det er også det, vi går imod.

Hvis hr. Naser Khader ikke har fået Norden mod Narkotikas resolution fra deres årsmøde i København, vil jeg meget gerne overbringe hr. Naser Khader den. Heri opremser de netop de ting, som jeg har nævnt.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for tredje og sidste gang og derefter hr. Naser Khader.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg tror ikke, vi bliver uenige om, at behandling er noget, vi skal diskutere, og noget, der skal være bedre. Men det er bare ikke det eneste, det er ikke alle, der er motiveret for at komme i behandling, det må vi indse. Og der er også folk, der har prøvet behandling mange gange og stadig ikke kommer ud på den anden side, måske fordi de er psykisk syge eller har så store problemer, at det kan være svært at se et liv uden stoffer i øjnene, og de folk skal også hjælpes.

Så vil jeg godt sige med hensyn til det her med, at der skulle være en lobbyvirksomhed for at tillade sundhedsrum, der er støttet af narkotikaindustrien: Vil det så sige, at fru Birthe Skaarup mener, at de pårørende grupper, der støtter indførelsen af sundhedsrum, har økonomiske interesser i det og er støttet af narkotikaindustrien og rockerne måske?

Jeg synes, det lyder meget, meget interessant, og kunne godt tænke mig, at det var noget, man kiggede lidt på så. For det ville jeg i hvert fald

synes var at mistænkeliggøre enormt mange mennesker, der har store problemer, fordi deres pårørende har været udsat for narkotikamisbrug.

Kl. 13.00

Så vil jeg godt høre, hvad det er for en rapport, man vil afvente fra Socialministeriet. Vi har lige fået en rapport her sidste år fra Sundhedsministeriet om indsatsen for de hårdest belastede narkomaner. Hvor mange rapporter mere skal vi have?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Det lyder spændende med denne sammensværgelsesteori, nogle lobbyvirksomheder, økonomiske interesser, og jeg ved ikke hvad.

Dansk Folkepartis ordfører er bekendt med, at Narkotikarådet, Rådet for Socialt Udsatte, Reden og Københavns Kommune går ind for sådan en forsøgsordning. Har de også nogen økonomiske interesser i det? Er de med i den der sammensværgelsesteori?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg efterlyser nogle tiltag, der kan få fat i de hårdest belastede narkomaner. Det er ikke lang tid siden, man lavede det samme på alkoholområdet, hvor man fik fat i nogle af de hårdeste alkoholikere. De er utrolig glade. Der er lavet 31 tilbud på Fyn for netop denne her gruppe, og de er så kistelykkelige over, at de er kommet ind i ordnede forhold. De får en ren seng, de får rent tøj, de får noget mad, der er nogle mennesker, de kan tale med, de får den sociale opbakning, som er så utrolig vigtig.

Jeg vil blive ved med at tro på, at det er den vej, vi skal gå. Vi skal ikke være med til at lave fixerum. Vi skal ikke være med til at legalisere narkotika. Det bliver ikke med Dansk Folkepartis stemmer overhovedet.

Hvad angår lobbyvirksomhed, som hr. Naser Khader påpeger, er det helt klart en udtalelse, der er kommet fra Norden mod Narkotika, hvori det faktisk hedder, at i det seneste års tid har der været en aggressiv lobbyvirksomhed rettet mod politikere og medier, som har til formål at vinde gehør for ændring af FN's narkotikakonventioner i en narkotikaliberal retning.

Det, forslaget her går ud på, er jo faktisk, at hvis vi kan få ændret de her ting via det her forsøg, så er det den vej, vi skal gå. Vi vil ikke være med til det i Dansk Folkeparti, og jeg håber hel-

ler ikke, at der bliver flertal for det her i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu tror jeg, at SF skal rette henvendelse til de der steder, som gerne vil overbevise os, og hvor der er penge. Vi har altså ikke fået nogen del i dem, og det må vi kraftigt protestere over, hvis det virkelig er sådan, at nogle andre har fået del i dem.

Jeg vil gerne høre fra fru Birthe Skaarup: Er det sådan, at de tilbud, som fru Birthe Skaarup refererer til, som er gode tilbud til narkomanerne, nemlig at de kan komme et sted, hvor de kan få nogle ordnede forhold og få mulighed for afvænning, udelukker et fixerum eller et sundhedsrum? Udelukker de to ting så at sige hinanden? Det her er jo netop et forsøg på at få fat i nogle af de mest afhængige narkomaner for netop at få dem i tale for at kunne få dem til at tage imod nogle andre tilbud, som kan føre til en afvænning. Men i det øjeblik man ikke har en dialog med dem, er det svært at give dem et tilbud, for de er ikke i kontakt med det offentlige.

Vil fru Birthe Skaarup kommentere, hvorvidt det ene udelukker det andet?

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Naser Khader med den tredje og dermed sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jeg synes faktisk, det er nogle alvorlige påstande at komme med om lobbyister og lobbyvirksomhed og økonomiske interesser. Altså sundhedsområdet er det område, hvor der er rigtig mange lobbyister, men jeg har endnu ikke mødt nogen, der skulle have økonomiske interesser i, at der blev oprettet et sundhedsrum.

Kan fru Birthe Skaarup ikke være lidt mere konkret. Hvem er de lobbyister?

Kl. 13.05

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Lige til hr. Naser Khader først om lobbyister, der er interesserede i at få oprettet et sundhedsrum: Som jeg sagde før, er der en stærk narkotikaindustri bag det her for at få solgt narkotika i det her land. Det er da åbenlyst for enhver. Vi har frie grænser, folk bliver taget den ene gang efter den anden med store vogne fyldt med narkoti-

ka. Det er da fuldstændig klart, at der er nogle, der har interesse i, at der er nogle i det her land, der har behov for narkotika.

Det er derfor, jeg siger, at jeg levende kan forestille mig, at et fixerum – lad os sige det skulle ligge inde på Halmtorvet, eller hvor det skulle ligge her, det skal jo nok være i den indre by – bliver omringet af forhandlere, der vil sælge til disse stakkels mennesker, der har behov for narkotika. Jeg ønsker det ikke, men jeg synes; vi skal tage det med i betragtningerne.

Med hensyn til hr. Kamal Qureshis spørgsmål, om fixerum udelukker afvænnning på andre niveauer: Det gør det selvfølgelig ikke, men fixerum vil vi ikke i Dansk Folkeparti være med til. Vi vil lave de sociale tiltag; vi vil lave en opfølgning, så folk kan blive afvænnet.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Birthe Skaarup fremturer med sine meget grove beskyldninger mod adskillige partier her i Folketinget plus diverse organisationer, herunder Rådet for Socialt Udsatte, Reden og andre, om, at de skulle være i lommen på narkoindustrien, og at man skulle have den holdning, at man ønsker at forhindre narkodødsfald, fordi man gerne vil hjælpe store kriminelle narkobagmænd. Det synes jeg er nogle alvorlige beskyldninger, og fru Birthe Skaarup må komme med noget mere konkret.

Så vil jeg høre, om fru Birthe Skaarup også mener, det gælder hendes egne partikolleger i Københavns Borgerrepræsentation, som sidste år stemte for, at der skal indføres et sundhedsrum i Københavns Kommune. Er det så også, fordi de er i lommen på den internationale narkoindustri?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det var Enhedslistetorik igen i dag. Det er ikke bare én gang om dagen, vi hører det her i Folketinget, det hører vi temmelig tit.

Jeg har aldrig sagt, at der var lobbyvirksomhed i partierne. Det, jeg siger, er, at der er kommet en udtalelse fra Norden mod Narkotika, der påpeger aggressiv lobbyvirksomhed, og det kan være fra forhandlere af narkotika. Jeg har aldrig sagt, det er fra partier her. Men som sagt er fordrejning meget fint fra Enhedslistens side. Vi er vant til det.

Med hensyn til vores parti i Københavns Borgerrepræsentation: Det er fuldstændig rigtigt, at

de er med i et budgetforlig, hvor der er afsat penge til sundhedsrum eller fixerum, og det er jo selvfølgelig, hvis det bliver vedtaget her i Folketinget. Så tager de det op til overvejelse igen i Borgerrepræsentationen, men der mangler det retlige grundlag for at oprette sundheds- eller fixerum.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

At fru Birthe Skaarup ikke bryder sig om at høre på Enhedslisten, er ikke noget nyt, men sådan er demokratiets vilkår. Vi mener faktisk, det er vigtigt, at vi kan høre alle former for holdninger her i Folketinget, og vi lytter også til, hvad Dansk Folkeparti jævnlig siger her fra talerstolen.

Men i forhold til spørgsmålet om lobbyister er det altså en alvorlig beskyldning at komme med, at nogle skulle gå ind for fixerum eller for andre tiltag på narkoområdet på grund af narkoindustriens lobbyister, og fru Birthe Skaarup er nødt til enten at fremlægge noget mere konkret om, hvem det er, disse lobbyister skulle have påvirket til at have den holdning, eller også give en undskyldning til Rådet for Socialt Udsatte, Reden og alle de andre, som støtter, at man gør noget for at nedbringe det store antal af narkodødsfald.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Selvfølgelig er det demokratiets vilkår, at vi lytter til hinanden her i Folketinget. Det har jeg ikke sagt at det ikke er, men jeg har talt om Enhedslistens retorik, der fordrejer tingene. Det er de eksperter i, og det var det, jeg påpegede.

Kl. 13.10

Med hensyn til at komme med dokumentation for, at der er nogle, der driver lobbyvirksomhed, kan jeg læse op fra en resolution fra Norden mod Narkotika, der påpeger, at der kan sidde folk rundt omkring, som forhandler narkotika, der udøver lobbyvirksomhed mod netop konventionerne og prøver på at fortælle, at det bare er i orden, lad os gøre det.

Det er jeg fuldstændig overbevist om findes.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Ønsker fru Barfod en ny kort bemærkning, nummer tre? Hr. Khader har haft tre korte bemærkninger til fru Birthe Skaarup efter notaterne her.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det er muligt, at Dansk Folkeparti synes, det er en fordrejning, når man fremfører det, man opfatter som sandheden, og fremfører sine politiske holdninger. Det må Dansk Folkeparti jo så mene som de vil.

Men i forhold til beskyldningerne om lobbyisme kan jeg forstå, at fru Birthe Skaarup nu trækker i land. Jeg håber, det kan føre til, at fru Birthe Skaarup næste gang vil give en undskyldning og sige, at hun ikke mener, at Rådet for Socialt Udsatte, Reden og andre, der støtter, at vi gør en indsats for at nedbringe antallet af narkodødsfald, gør det, fordi de er påvirket af lobbyister fra narkobagmændene.

Når man taler om lobbyister, må man jo sige, hvem det er, de udøver lobbyvirksomhed over for, hvem det er, de har påvirket til at have de holdninger. Jeg forlanger ikke, at fru Birthe Skaarup skal komme med dokumentation. Jeg forlanger bare, at vi får en konkretisering af, hvem det er, den lobbyisme er udøvet over for. Hvem det er i denne debat, der har ladet sig påvirke af lobbyisterne, og som går ind for sundhedsrum, fordi de støtter narkoindustriens interesser, for det er en alvorlig beskyldning.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er en alvorlig beskyldning, at fru Line Barfod siger, at jeg har beskyldt Reden for at udøve lobbyvirksomhed. Det har jeg ikke gjort. Jeg tror ikke, fru Line Barfod har hørt efter.

Hvorom alting er, så står der bag kampagnen, som jeg netop har redegjort for, det internationale netværk ICN, som foreløbig tæller 126 organisationer fra 32 lande. Også danske organisationer er med. Jeg kan nævne Brugerforeningen, Hampepartiet og Foreningen til Udvikling af Rusmiddelpolitiske Alternativer. De har altså nu allieret sig med bl.a. den tyske organisation Legalize og kokabladeproducenter fra Bolivia, Colombia og Peru.

Else Theill Sørensen (KF):

I går var det alkohol, alkoholvaner og også lidt om alkoholmisbrug, vi diskuterede. I dag er det så narkomisbrug, som for de hårdest belastede betyder en elendighed så stor, at det gør ondt på enhver, der kommer i nærheden af det.

Den smerte, det må give en mor og en far at se deres barn gå til grunde som narkoman, kan ingen sætte sig ind i. Det må være så ganske for-

færdeligt og fylde en med smerte og afmagt. Nu taler jeg om en mor og en far, men der er selvfølgelig også mange andre pårørende til narkomaner.

Både her i Folketinget og i store dele af samfundet er der bestræbelser på at stoppe eller mindske narkomisbruget. Mange tiltag har været brugt, men vi har til gode at finde de helt rigtige metoder.

Når Socialdemokratiet nu foreslår, at der skal kunne etableres fixerum eller sundhedsrum for stofmisbrugere for at lette en ganske lille smule på stofmisbrugernes kummerlige vilkår, er det helt sikkert ud fra et ærligt ønske om at række en hånd ud til mennesker, der er i dyb nød.

Alligevel kan vi i Det Konservative Folkeparti ikke støtte beslutningsforslaget. Vi mener, at det, uanset alle de betingelser forslagsstillerne stiller, er et – ganske vist lille bitte – skridt i retning af en legalisering af narko.

Jeg vil godt sige, at der er ikke noget i de her problemstillinger, der er sort eller hvidt, der er mange argumenter både for og imod, men hos mig og hos Det Konservative Folkeparti falder overvejelserne altså ud til den side, at vi ikke kan støtte forslaget.

At det er et meget vanskeligt spørgsmål, også for dem, der er tæt på problemerne, understreges af, at to organisationer, som begge er pårørendeorganisationer, har forskellige holdninger til fixerum eller sundhedsrum. I hvert fald så vidt jeg har kunnet orientere mig, er Landsforeningen for Human Narkobehandling for fixerummene, mens Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere har skrevet til Folketingets medlemmer og på det kraftigste advaret imod oprettelsen af fixerummene.

Men som allerede sagt er mine afvejninger af for og imod faldet ud til den side, at jeg og Det Konservative Folkeparti ikke kan støtte forslaget.

Kl. 13.15

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Må jeg ikke bare sige, at selv om jeg selvfølgelig er ked af, at Det Konservative Folkeparti i dag ikke kan støtte det her forslag, vil jeg bare kvittere og sige tak for en sober tale.

Jeg husker nemlig tidligere ordførere, der mente ting som, at hvis man kunne behandle narkomaner med heroin, altså det er i en helt anden sammenhæng, så skulle man også behandle alkoholikere med snaps. Jeg er i hvert fald glad

for, at ordføreren i dag holder sig fra sådan nogle forholdsvis lave udtalelser om, hvordan man tager stilling til de her spørgsmål. Så tak for det; tak for en sober debat.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Og det ønsker fru Else Theill Sørensen at kommentere.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Ja, ikke bare for at kvittere, for så kan vi jo blive ved, men fordi jeg før gerne ville have haft en kommentar til fru Sophie Hæstorp Andersens kommentar til den anden ordfører. Det kunne jeg ikke, men så kan jeg jo sige det nu.

Det var til sprøgsålet om, hvorvidt det var heroinen, der nedbrød kroppen. Det kan vi jo måske nok diskutere. Men jeg håber da, vi kan være enige om, at uanset hvor ren heroinen er, uanset hvor rene sprøjterne er, uanset under hvilke forhold man får den, så er heroin vane-dannende og dybt skadelig og vil i alle tilfælde i enhver anvendelse af den her art være skadelig og noget, vi skal prøve at undgå at folk bruger.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det bliver vi bestemt ikke uenige om. Vi skal bare huske hinanden på, at præcis de samme forhold gælder for morfin. Det vil sige, at når vi giver folk morfin, når de er døende, når de er syge, på hospitaler og andre steder, så skal vi være opmærksom på præcis de samme ting.

Det er vi også sjovt nok dér, men der er altså nogle andre forhold, når vi kommer ud i den anden verden.

Ellers er vi fuldstændig enige.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Kamal Qureshi, ordfører.

Kamal Qureshi (SF):

Den her diskussion om narkomaners tilstand er noget, som er meget svært for mange af os i hvert fald at adskille fra mange af de oplevelser, vi selv har haft med det. Jeg har selv som læge stået i skadestuer, og der har det været sådan, at der har vi haft sådan nogle særlige rum til de narkomaner, der kom ind, fordi de oftest var i en så kummerlig tilstand, at det var meget svært at sige, at de skulle vente i et almindeligt venteværelse, dels fordi man godt ved, at mange af dem, som den radikale ordfører også var inde på, har

smitsomme sygdomme på grund af deres misbrug, dels simpelt hen også, fordi mange af narkomanernes tilstand er så forfærdelig, at det er noget, der skal tages særligt hensyn til.

Et eller andet sted kan man godt få indtryk af i store dele af debatten, at vi egentlig helst, hvis vi ikke kan bekæmpe narkomisbruget, vil undvære at skulle se på narkomanerne, i hvert fald forholde os til dem, fordi det er så ubehageligt at se på, og fordi det nogle gange kan være så håbløst at tænke på, hvad man gør ved det.

Det gælder også, når jeg tænker tilbage på de voldsomme bylder, som jeg og mine kolleger har været med til at fjerne på nogle af de narkomaner, man har fået ind, som havde brugt regnvand og vand, der lå i vejkanterne, og alt muligt andet ubehageligt. Mange af dem får amputeret arme og ben på grund af de her måder at stikke sig på for slet ikke at tale om, at mange af dem dør af det. Hvor mange gange har jeg og mine kolleger ikke stået på sygehusene og haft det ønske, at man kunne sørge for at få tilbudt de her personer nogle forhold, som kunne gøre, at de kom ud af den her afhængighed og fik noget værdighed tilbage, så de i hvert fald fik noget styrke til at kunne blive så selvstændige, at de også kunne sige fra i forhold til deres forbrug.

Der er nogle meget, meget gode undersøgelser fra Rigshospitalet, hvor man har kørt forsøg omkring gravide narkomaner, og alene det, at man gik ind og gav dem en ren bolig, udelukkende det, man gjorde intet andet, betød, at deres børn blev født med en fødselsvægt, der var tæt på den gennemsnitlige fødselsvægt for nyfødte.

Så man kan sige, at de sociale forhold for narkomanerne betyder utrolig meget, ikke kun for dem selv og for deres omgivelser, men også eksempelvis når de skal have børn.

Kl. 13.20

Vi ved, at forsøgene fra Tyskland f.eks. viser, at selv om der i nogle af de her brugerrum har været 5.426 tilfælde af overdosis, så er der ingen personer, der er døde af det, hvor vi i Danmark jo på årsbasis har 200-350 narkorelaterede dødsfald for slet ikke at tale om alle de amputationer og bylder og andet ubehageligt, som narkomaner udsættes for.

SF er meget kraftig tilhænger af enhver form for tiltag for netop at give narkomanerne nogle bedre forhold og prøve at undgå de skader, som deres misbrug fører med sig på deres sundhed og på deres omgivelser og i deres hverdag.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):
Hr. Naser Khader som ordfører.

Naser Khader (RV):

Vi har efterhånden haft en grundig og omfattende debat om sundheds- eller fixerum for visse stofmisbrugere i den brede offentlighed. Dermed er tiden efter min mening moden til, at debatten nu har nået dette konkrete stadium i Folketingssalen.

Min indstilling som medforslagsstiller kan overordnet sammenfattes med ét ord: humanisme. Det er gennemgående et radikalt synspunkt, at vi tager stilling ud fra hensyn til det enkelte menneske, i særdeleshed vil vi ikke opretholde reglerne for reglernes egen skyld eller for at kunne opnå den tilfredsstillelse, det er for nogen at overholde reglerne.

Den nuværende tilværelse, som disse stofmisbrugere lever, er uanstændig. Det er medmennesker i en håbløs og for dem uoverskuelig situation. Enhver, der har set det med egne øjne, ved, hvad jeg taler om, og det bekræftes i øvrigt også af de fleste af dem, der arbejder til daglig i miljøet.

Ud fra denne betragtning er det nærmest en etisk fordring at gribe ind og hjælpe disse mennesker, der befinder sig i denne ulykkelige situation.

Til dette er det også vigtigt at understrege, at der er tale om et frirum under kontrollerede omstændigheder på forsøgsbasis. Stofmisbrugernes indtagelse af stoffer vil ske under overvågning af sundhedsfagligt personale, dvs. personale, der er eksperter i netop denne type problemer og har stor erfaring med omsorg og skadesreduktion. Derfor er der heller ikke tale om første skridt mod en glidebane, eller at man skyder hul i den øvrige lovgivning og indsats mod narkotikamisbrug.

Med sundhedsrummene får man tværtimod, ud over at man giver misbrugerne et bedre liv, etableret en vedvarende kontakt og tillid mellem professionelle og misbrugere, som kan forbedre den øvrige sygdomsbekæmpende indsats, en indsats over for misbrugere, som ellers er uden for rækkevidde for det almene sundhedsvæsen.

Dermed er der heller ikke tale om, at sundhedsrummene skal erstatte de øvrige etablerede behandlingsrum og den øvrige indsats mod stofmisbrug. De skal opfattes som et supplement.

Men dette er ikke det samme, som at etablering af sundhedsrum vil være uden problemer.

Der er også gode grunde til eftertanke og omhu ikke mindst med at sikre os, at den nye lovgivning så vidt muligt mindsker muligheden for misbrug. Dette skal ikke blot være et lovmæssigt frirum, det skal være afsæt til en positiv og langsigtet indsats over for denne gruppe mennesker.

Afslutningsvis vil jeg pointere, at dette ikke er en perfekt verden og dermed heller ikke en verden, der er gearet til perfekte løsninger, men vi kan prøve at gøre den til den bedste af realistisk mulige verdener.

Til dette må vi optimere de forhåndenværende alternativer i forhold til de givne omstændigheder. Sundhedsrum er et initiativ i denne retning.

Line Barfod (EL):

Mange har efterhånden erkendt, at den hidtidige narkotikapolitik har spillet fallit. I mange år har man brugt store ressourcer både i Danmark og på verdensplan på politi, militær og fængsler, uden at det er lykkedes at bekæmpe narkoen. Tværtimod stiger narkoproblemerne mange steder.

Kl. 13.25

Mange steder er nu den erkendelse ved at brede sig, at vi i stedet skal bruge mange flere ressourcer på det sociale arbejde, både det brede, forebyggende arbejde og på en bred vifte af behandlingstilbud til dem, der er kommet ud i misbruget. Det er forskellige mennesker, og derfor er der også brug for forskellige tilbud. Det, der er godt for den ene, behøver ikke at være godt for den anden.

Men problemet er, at det ikke er alle, der er motiveret til behandling, og der kan gå noget tid, før de bliver motiveret, og vi skal finde ud af, hvilket liv de så skal have i den periode. De vilkår, som vi i dag udsætter narkomanerne for, er umenneskelige og uværdige, hvad enhver kan overbevise sig selv om ved at gå en tur på Vesterbro og se på Maria Kirkeplads.

Som flere har været inde på i dag, og som De Konservatives ordfører også udmærket udtrykte det, så er det en svær balance, vi står i i denne diskussion. På den ene side skal vi fastholde målet om, at vi ønsker at hjælpe mennesker ud af misbrug, at vi ønsker at forhindre, at folk er i et narkomisbrug. Det er det, der er vores overordnede mål, og det er vigtigt at blive ved med at holde fast i det.

Men på den anden side skal vi altså også sikre, at folk kan have nogle menneskelige og værdige forhold, indtil de bliver motiveret til be-

handling. Det har socialministeren heldigvis erkendt ved flere steder at acceptere, at der på sociale institutioner kan indtages narko, uden at personalet griber ind, fordi man ikke mener, at det vil nytte noget i den situation, og fordi man ikke ønsker at sætte folk på gaden.

Behandlingsgarantien, som har været nævnt flere gange i debatten i dag, er et stort frem-skridd. Venstrefløjen har kæmpet for det i mange år, og det kan forhåbentlig hjælpe mange. Men hvad gør vi så indtil da?

I begyndelsen af 1990'erne blev der iværksat en massiv politiindsats, der forsøgte at stresser narkomanerne væk. Man havde en idé om, at hvis man bare blev ved med at stoppe dem på gaden, blev ved med at tage narkoen fra dem, gjorde livet så ubehageligt for dem som muligt, så kunne det være, at de holdt op med at være narkomaner og gik i behandling i stedet. Man kan sige, at det virkede til at fjerne nogle af narkomanerne, i den forstand at dødstallene steg drastisk, men det var næppe det nogen havde ønsket.

Spørgsmålet er, om vi ikke nu er kommet i den situation, hvor vi i stedet for den massive politiindsats skal sætte ind med en massiv social indsats ikke kun med behandling, men også med det opsøgende arbejde og med en social indsats, for at folk kan få et værdigt liv, indtil de bliver motiveret til behandling. Hvis først de begynder at få det lidt mere menneskeligt og få lidt mere overskud, så kan det være, at de også begynder at tro på, at de kan klare en behandling, og at de vil kunne klare et liv uden stoffer.

I hvert fald vil den massive sociale indsats, herunder sundhedsrum, kunne have den virkning, at den redder liv, og det er vel ikke en helt dårlig effekt.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Tove Videbæk som ordfører.

Tove Videbæk (KRF):

Dette forslag er helt sikkert fremsat på baggrund af en ægte omsorg for narkomaner, og der er rigtig mange gode tanker i beslutningsforslag nr. B 68 om, at man vil yde omsorg, man vil hjælpe, man vil behandle mennesker, som er udsatte. Men der er dilemmaer, som det her forslag berører, og flere af de dilemmaer har sundhedsministeren også været inde på.

Det, som er hovedproblemet for Kristeligt Folkeparti i det her forslag, er, at det på trods af alle gode hensigter er og bliver fixerum, vi snak-

ker om, altså et sted, hvor man frit kan sprøjte narkotika i sig. Hvis disse sundhedsrum var rene sundhedsrum eller væresteder for narkomaner med al den omsorg og behandling og rådgivning, der ligger i forslaget, men uden et fixerum, så ville vi have det meget fint med det og ville sikkert stemme for det. Så ville det være den massive sociale indsats, som også fru Line Barfod talte om, men vi kan desværre ikke stemme for forslaget, som det ser ud nu.

Der har været talt om i debatten i dag, hvem der ved noget, og hvad eksperterne siger, og jeg mener ligesom fru Birthe Skaarup, at pårørende til narkomaner er nogle af de eksperter, vi skal lytte til. Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere har også sendt os et brev, hvor de siger, at fixerum ikke er løsningen. De siger, at de er bange for, at det vil blive samlingssted, ikke kun for stofmisbrugere, men også for pushere, de påpeger, at misbrugerne jo først skal ud og begå en ulovlig handling, og de siger, at de er bange for, at det her er forløberen for statsfinansieret heroin, som de pårørende mener er det samme som at opgive hjælpen til misbrugerne og placere dem på en holdeplads.

Kl. 13.30

De pårørende siger så: Brug i stedet ressourcerne til at udnytte den netop indførte behandlingsgaranti og få kommuner og amter til at opfylde deres pligt til at hjælpe og støtte færdigbehandlede misbrugere til bolig og aktivering.

Det her med den nye behandlingsgaranti virker faktisk. Vi har lige via Ritzau også fået en udmelding om, at næsten halvdelen af de narkomaner, der p.t. kommer i behandling, er nye og ukendte, som med garantien har fået håb om at blive stoffri. Amtsborgmesteren for Nordjylland, Orla Hav, siger: Nu får vi fat i narkomaner, som hidtil har været ukendte i systemet, og se, det var jo da godt.

Mange af narkomanerne, rigtig mange, ønsker jo at komme ud af stofafhængigheden, og det tror jeg at langt de fleste ønsker. Det kræver både afgiftning, behandling og efterværn eller resocialisering, og i Danmark har vi svinget især på resocialiseringsområdet. Mange narkomaner er blevet afgiftet og så sendt tilbage til det miljø, de kom fra, og så begynder det hele selvfølgelig forfra. Hvad havde vi ellers ventet?

Afgiftning og afvænnning er kun første skridt. Her fjerner man giften, så man kan komme i gang med det egentlige arbejde, men hvis man gang på gang sender narkomaner hjem efter afgiftning og kalder det behandling, så er det ikke

så underligt, hvis narkomanerne opgiver ævred og mener, at de jo har forsøgt, men at det ikke hjælper. Nej, vi skal bruge pengene til de ting, som vi ved virker, bl.a. også sats på socialisering og resocialisering.

Jeg er også meget positiv over for udmeldingen fra sundhedsministeren om, at regeringen vil lave en handlingsplan på narkotikaområdet inden sommer. Det har vi i høj grad brug for. Vi har fået rapporter og undersøgelser, men nu har vi brug for handling, en handlingsplan eller en egentlig samlet rusmiddelpolitik i Danmark, og der er rigtig mange områder, der skal tages fat på: Der er forebyggelse og forskning og sagsbehandling og uddannelse og metoder osv., osv., som vi har brug for ikke blot at der bliver lavet handlingsplaner omkring, men at der bliver handlet, at der bliver taget initiativer, også over for de allermost udsatte narkomaner.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg synes ligesom fru Tove Videbæk, at det er glædeligt, at det nu tyder på, at behandlingsgarantien hjælper også på at få fat i nogle andre mennesker end dem, der måske tidligere kom i behandling, og jeg er helt enig i, at der også skal være fokus på efterbehandling af de trods alt desværre få, der kommer ud på den anden side, er blevet stoffri og kan gå i gang måske med små skridt og begynde på et nyt liv eller gå nogle nye veje.

Men vi skal bare ikke glemme, at der er mange, der ikke er motiveret i første omgang, og at der er nogle, der er så svage, at det ikke er dem, der lige nu og her benytter sig af behandlingsgarantien. Jeg er sikker på, at fru Tove Videbæk også godt kender til det faktum, at nogle kommer ud på den anden side og alligevel trækkes med sygdomme som hiv og aids og smitsom leverbetændelse og måske endda ender med at dø af disse sygdomme, de pådrog sig i en periode, hvor de var i højrisikozonen og ikke var under behandling.

Så jeg ville måske godt have en enkelt kommentar til: Hvordan sikrer vi os, at de her ting ikke står i vejen for, at folk senere hen kommer i behandling?

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Til fru Sophie Hæstorp Andersen vedrørende om narkomanerne er motiverede til at komme i behandling: Der vil jeg sige, at behandlingsga-

rantien indførte vi faktisk, fordi vi vidste, at narkomanerne er motiverede og ønsker behandling, og de har i årevis tigget og bedt om at komme i behandling, de er motiverede, tigger og beder om at komme i behandling, men der var ikke pladser til dem, der var ikke mulighed. Man sagde, at pengene var brugt op osv. Derfor lavede vi en behandlingsgaranti, som faktisk er en rettighed, narkomanerne har over for kommunerne. Det er i hvert fald en del af det.

Men det er også rigtigt, at der er narkomaner, som har været igennem så mange såkaldte behandlinger, at de har mistet lysten til at gå igennem flere behandlinger. Det er helt rigtigt, og det er så dem, der er de mest udsatte nu, og de trækkes med sygdom. Det er noget, som også bekymrer mig utrolig meget, og derfor er jeg også glad for, at vi nu skal have en handlingsplan, hvor vi kan tage fat på enkelte områder og også se, hvordan vi kan udvikle tilbuddene, om der er helt nye tilbud, vi skal have fat i.

Kl. 13.35

Det tror jeg der er, måske noget med sundhedsrum, men uden fixerum, måske udvikle væresteder, hvor der er sygeplejersker osv., nogle nye initiativer, men absolut ikke fixerum.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Op så bliver det fru Sophie Hæstorp Andersen som ordfører for forslagsstillerne, som kommer på talerstolen.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Selv om der ikke har været meget fokus på det, så handler det forslag, vi behandler i dag, jo faktisk om, at man skulle tillade en videnskabelig forsøgsordning med sundhedsrum, hvor stofmisbrugere uden sanktioner kunne indtage deres medbragte stoffer under overvågning, og at det egentlig var et tilbud til de kommuner og amter, der mener, at det her kunne være den rigtige vej at gå.

Der er således tale om et kan-forslag og ikke et skal-forslag, tale om, at de kommuner og amter, der mener, at det her er den rigtige vej, og gerne vil afsætte midler til det, skal have lov.

På den baggrund synes jeg egentlig, at det må undre lidt, at man har været så afvisende i dag. Når vi ved, at de frivillige organisationer, når vi ved, at der er kommuner, når vi ved, at der er en lang række folk i Rådet for Socialt Udsatte og andre, der faktisk mener, at det her er den rigtige vej at gå, så synes jeg, at det er meget underligt, at man i dag ikke kan svinge sig op til at si-

ge, at vi tillader en videnskabelig forsøgsordning, og i forslaget står der i 2 år.

Det er altså ikke meget i et forsøg på at redde menneskeliv, vil jeg umiddelbart mene. Realiteterne er jo stadig, at vi i Danmark har mellem 250 og 350 narkotikarelaterede dødsfald om året, 258 som jeg nævnte i 2001, og det tal er altså alt for højt, også når vi ser på andre lande.

En af grundene er, at i dag indtager mange narkomaner deres stoffer under uhygiejniske forhold, og det øger risikoen for dødsfald, og det medfører altså, at mange narkomaner får de her smitsomme sygdomme som hiv og smitsom leverbetændelse. Stofmisbrugere lever ikke overraskende på bunden af det danske samfund, og vi har altså indtil videre ikke kunnet vise, at vi kan hjælpe alle udelukkende ved at oprette flere behandlingstilbud eller gøre dem bedre.

Derfor mener jeg stadig væk, at sundhedsrum er noget, man skal overveje, og jeg er faktisk lidt ked af nogle af de diskussioner, vi har haft indimellem, f.eks. om de her FN-konventioner. Jeg står her med et oplysningspapir fra Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, Briefing nr. 4, der udkommer hver anden måned, og der har man faktisk sat fokus på narkotika: Injektionsmisbrug udfordrer den offentlige sundhedspolitik. No kidding, det er jo det, vi har diskuteret her i dag, at det gør. Hvis man slår op her på side 3, vil man faktisk kunne læse, at sprøjtebytteordninger i EU er mere eller mindre almindelige, men at de er kontroversielle i visse lande. Læser man lidt længere nede, står der:

»Hygiejniske og overvågede sprøjterum er et nyere og mere kontroversielt initiativ i nogle få lande, og de første resultater tegner lovende. Det tyder på, at de giver marginaliserede grupper af injektionsmisbrugere, der bor og bruger stoffer på gaden, mulighed for sikrere injicering. Strategierne til at dæmme op for og begrænse de smitsomme sygdomme skal fokusere på etiske, kliniske, retlige og praktiske spørgsmål såvel som politiske, offentlige og faglige hensyn. Resultaterne indtil videre tyder på, at de ovennævnte foranstaltninger kan fungere.«

Jeg ser ikke her et eneste ord om, at konventionerne ikke tillader det her. Jeg ser ikke et eneste ord her om, at man i Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug slår ned og siger, og de lande, der har indført det her, Tyskland, Holland og Schweiz, er fy-fy – ikke et ord. Man skriver, at det her er et kontroversielt tiltag, og det er der ikke nogen tvivl om,

men at det kan lade sig gøre, og man dømmes ikke de her lande.

Derfor forstår jeg ikke helt Venstres ordfører, hr. Hans Andersen, i dag, jeg forstår ikke helt sundhedsministeren, når de faktisk indirekte beskylder Tyskland, Holland, Schweiz og en lang række andre lande for at overtræde FN's konventioner. Jeg mener ikke, der er ført bevis for, at man kan gøre det, men hvis det er den holdning, man har i regeringen, forstår jeg måske ikke helt, hvorfor man ikke har gjort mere ud af at påpege det over for de her lande og over for FN's narkotikakontrolboard, INCB.

Kl. 13.40

Det, vi måske skal ende med at stemme om, handler altså om, hvorvidt vi vil tillade et forsøg, der ikke koster staten noget, men selvfølgelig sætter nogle dilemmaer, nogle etiske diskussioner i gang. Det er der ikke nogen tvivl om.

Jeg synes, vi skulle overveje det igen, og jeg synes, vi skulle overveje det på baggrund af de gode resultater, der har været i de lande, hvor man har gjort det. Resultaterne viser, at man kan nå gruppen af de mest belastede, man kan tilbyde dem et bedre liv. Erfaringerne viser, at ingen behøver dø af et fejlfix, og at ingen behøver være uden kontakt.

Jeg vil godt takke for diskussionen her i dag, men jeg håber måske på, at vi under udvalgsbehandlingen også kan komme frem til, at et forsøg, der varer 2 år for de kommuner og amter, der måtte ønske det, godt kunne være en farbar vej for den danske narkotikainsats og for partierne i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det provokerer mig lidt, at blandt alle de gode ting, som fru Sophie Hæstorp Andersen opridses her, har fru Sophie Hæstorp Andersen overhovedet ikke noget hjerte for de pårørende, der netop har fortalt os: Lad være at oprette disse fixerum.

De ved, hvad det handler om. De sørger for og vil beskytte deres børn. Jeg synes, man skal tænke lidt over det her. De har været inde i et helvede med deres børn, og de ser dem gerne ud af et misbrug.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg mener faktisk i høj grad, at jeg har hjerte for de pårørende, for de pårørende er desværre ikke enige om det her. En anden pårørendegruppe

har skrevet til mig, og jeg har videredistribueret det, at de kræver sundhedsrum til stofmisbrugere, men ikke hvilke som helst sundhedsrum, ikke fixerum, som mange kalder det i dag, nej, sundhedsrum, hvor man tager sig ordentligt af folk, hvor man ikke bare tilbyder et hurtigt fix, men hvor man også laver en opsøgende indsats, hvor man laver en indsats for at få folk videre i behandling. Den type sundhedsrum ønsker de pårørende, jeg også har en tæt kontakt med. Så jeg mener, at mit hjerte også brænder for de pårørende.

Jeg synes også, det er vigtigt at sige, at de pårørende er meget, meget vigtige, men de mennesker, som er stofmisbrugere og lever på gaden, banker mit hjerte altså også for.

Jeg kan godt forstå, det er hårdt at være pårørende til en stofmisbruger, der lever på gaden, men jeg bliver også nødt til at lytte til de stofmisbrugere og de stofmisbrugerers foreninger, der siger, at det her er noget, man ønsker.

Hvis vi skal snakke om, hvem der er tættest på miljøet, så tror jeg, stofmisbrugere nok er dem, der er tættest på det her liv på gaden, og ikke de pårørende, som ellers måtte ønske alt muligt godt for deres søstre, brødre og børn ikke mindst.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

I Sundhedsudvalget har vi haft foretræde af nogle mennesker, der netop har narkotikaen meget tæt ind på livet, og de fraråder det her. Jeg er udmærket klar over, at der også kan være nogle forældre, der har givet op, men hovedparten af forældrene vil ikke have, at vi laver disse fixerum.

Det her forslag skal sælges ved, at det bliver kaldt sundhedsrum, og det vil i hvert tilfælde vi i Dansk Folkeparti ikke være med til.

Jeg kan ikke lade være med at tænke på den industri, der står bag, at vi endnu en gang skal prøve på at legalisere netop narkotika.

Vi vil i Dansk Folkeparti ikke tilslutte os forslaget, som jeg tidligere har sagt, med de begrundelser.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er forkert, at det her forslag skal sælges som sundhedsrum, fordi det lyder bedre. Jeg ser en forskel på fixerum og sundhedsrum. Fixerum er et sted, som man opstiller nærmest som et of-

fentligt toilet, ligesom man gør på Roskilde Festivalen, og så lader man folk gå ind og fixe. Så kan de gå igen og smide kanylerne på vejen. Det er ikke sådan et sted, jeg ønsker.

Dette forslag behandler sundhedsrum. Sundhedsrum er et sted, hvor man kan gå hen og få mere end bare et fix. Det er et sted, hvor man kan få omsorg. Det er et sted, hvor man under hygiejniske forhold kan indtage sine stoffer. Det er et sted, hvor man bagefter kan få en snak og få et tilbud om at komme videre i behandling, og det er langt fra det begreb, som jeg hører, når jeg hører ordet fixerum.

Kl. 13.45

Og så vil jeg sige: At sige om en pårørende-forening, Landsforeningen for Human Narkobehandling, at den jo også bare består af folk, der har givet op, synes jeg er en meget, meget hård dom.

Fru Birthe Skaarup spørger retorisk, om jeg ikke har hjerte for de pårørende. Jeg har netop hjerte for de pårørende, men de pårørende er ikke enige om, hvilke midler der skal tages i brug på det her område. Tværtimod tror jeg, at de – meget forståeligt – oplever en meget, meget stor afmagt. Ligesom narkomaner og stofmisbrugere er meget forskellige, har de pårørende også meget forskellige holdninger til de her ting, og det synes jeg fru Birthe Skaarup skulle tage at anerkende frem for at spille plat.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nej, jeg prøver netop på at undgå, at denne her diskussion udvikler sig til plat. Selvfølgelig har vi også omsorg for, at de, der er ude i noget misbrug, og som har svært ved at komme ud af det, skal have en ordentlig pleje. Det er det, jeg har prøvet på at plædere for hele dagen i dag.

Det, jeg også har sagt, er, at der er en lobbyvirksomhed omkring det her område, og så kan fru Sophie Hæstorp Andersen ryste på hovedet, for det er der helt klart. Der er organisation bag det her. Man prøver på at påvirke politikere til at slække på de her konventioner. Det er helt klart, at der er en industri, der vil legalisere netop det her område og til gavn for hvem?

Det, vi skal sørge for her i det danske Folketing, er at drage omsorg for dem, der i den grad er kommet ud i et misbrug, og så prøve på at lave nogle døgnbehandlingstilbud. Og jeg håber på, at det er det, fru Sophie Hæstorp Andersen også vil prøve på.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg synes, det er plåt ...

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg vil godt lige påtale det udtryk, for jeg synes ikke, det er passende her i Folketinget.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er så o.k. ...

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der må kunne findes et andet udtryk, der er bedre og lige så rammende.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg prøver at finde et andet og bedre udtryk.

Jeg synes, det er uanstændigt, at man prøver på at tage de resultater, der oplistede i det her beslutningsforslag, at man tager de rapporter, der findes fra Tyskland og Holland og Schweiz og alle andre steder, og kaster dem på porten og siger, at de mennesker, man undgik døde på grund af en indsats omkring sundhedsrum, er man bare ligeglade med i Dansk Folkeparti.

Jeg synes, du skulle se de folk i øjnene, der sidder i tilhørerloget og lytter til vores debat, fru Birthe Skaarup, at du skulle kigge fru Karen Groes og de andre mennesker i øjnene og sige til dem, at de har givet op, og sige til dem, at de er udsat for lobbyvirksomhed fra en international narkotikaindustri og måske rockermiljøet. Det synes jeg er grænsende til injurier, det må jeg ærligt talt indrømme. Jeg synes, at man går over stregen.

Men når det er sagt, vil jeg så sige, at jeg glæder mig til udvalgsbehandlingen. Så kan vi jo få alle typer af pårørendegrupper i udvalget, og så kan vi høre, hvad de enkelte har at sige. Alle deputationer har et kvarter til at forklare deres sag. Det glæder jeg mig til. Og så håber jeg, at man kan lytte, uanset om det er den ene eller den anden pårørendegruppe, der taler, og ikke se besværgelser over alt, for det synes jeg næsten grænser til at være latterligt.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg må lige gøre fru Sophie Hæstorp Andersen opmærksom på, at det ikke er tilladt med direkte tiltale, som det blev brugt her i indlægget.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 85:

Forslag til folketingsbeslutning om midlertidigt stop for hjemsendelse af afviste asylsøgere fra Irak.

Af Anne Baastrup (SF) m.fl.

(Fremsat 5/2 2003).

Forslaget sættes til forhandling

Forhandling

Integrationsministeren (Bertel Haarder):

Der foretages ikke tvangsmæssige udsendelser til Irak af afviste irakiske asylsøgere i Danmark. Og det skyldes to forhold.

Med hensyn til Nordirak, som jo ikke er kontrolleret af Saddam Hussein, har det ikke været muligt at opnå de nødvendige aftaler med tredjelande, bl.a. Tyrkiet, for at kunne gennemføre tvangsmæssige udsendelser.

Kl. 13.50

Med hensyn til Sydirak, altså den myndighedskontrollerede del af Irak, har det været en betingelse for hjemsendelse, at danske myndigheder ikke må rette henvendelse til irakiske myndigheder, og at danske myndigheder ikke må ledsage de afviste irakere ind i Irak. Disse to betingelser har i praksis udelukket tvangsmæssig udsendelse. Noget andet er, at der i de senere år har været nogle få frivillige udsendelser til Nordirak.

Så længe den politiske situation i Irak er uafklaret, vil det ikke blive forsøgt at etablere muligheder for tvangsmæssig hjemsendelse. Der er altså ingen afviste asylansøgere, som af danske myndigheder vil blive tvunget til at rejse tilbage til Irak, så længe situationen er uændret.

Så kan man spørge: Skal irakiske asylansøgere så have asyl i Danmark? Ja, det skal de, hvis